

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE

N° 87

POUR LE

DOCTORAT DE MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Alfred-David-Charles TRAILL

Né à Lille (Nord) le 14 juin 1889.

LE LICHEN DE WILSON

DES

ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME

Président : M. JEANSELME, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1924

78

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1924

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Alfred-David-Charles TRAILL

Né à Lille (Nord) le 14 juin 1889.

LE LICHEN DE WILSON

DES

ORGANES GÉNITAUX DE L'HOMME

Président : M. JEANSELME, Professeur.

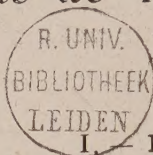
PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE

1924

Faculté de Médecine de Paris



LE DOYEN . . . M. ROGER

I. PROFESSEURS

MM.

Anatomie.	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale.	CUNEO.
Physiologie.	Ch. RICHET
Physique médicale.	André BROCA
Chimie organique et Chimie générale.	DESGREZ
Bactériologie.	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales.	Marcel LABBÉ
Pathologie médicale.	SICARD
Pathologie chirurgicale.	LECENE
Anatomie pathologique.	LETULLE
Histologie.	PRENANT
Pharmacologie et matière médicale.	RICHAUD
Thérapeutique.	CARNOT
Hygiène.	Léon BERNARD
Médecine légale.	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	MENÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée.	ROGER
Clinique médicale.	GILBERT
	CHAUFFARD
	ACHARD
	WIDAL
Hygiène et clinique de la première enfance.	MARFAN
Clinique des maladies des enfants.	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.	H. CLAUDE
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN
Clinique des maladies infectieuses.	TEISSIER
Clinique chirurgicale.	DELBET
	HARTMANN
	LEJARS
	GOSSET
Clinique ophtalmologique.	DE LAPERSONNE
Clinique urologique.	LEGUEU
Clinique d'accouchements.	COUVELAIRE
	BRINDEAU
	JEANNIN
Clinique gynécologique.	J. L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.	Aug. BROCA
Clinique thérapeutique médicale.	VAQUEZ
Clinique oto-rhino laryngologique.	SEBILEAU
Clinique thérapeutique chirurgicale.	DUVAL
Clinique propédeutique.	SERGENT

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ABRAMI.	Pathologie médicale.
ALGLAVE.	Pathologie chirurgicale.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BASSET.	Pathologie chirurgicale.
BAUDOUIN	Pathologie médicale.
BINET.	Physiologie.
BLANCHETIÈRE	Chimie biologique.
BRANCA	Histologie.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET.	Pharmacologie et ma- tière médicale.
CADENAT.	Pathologie chirurgicale.
CHAMPY	Histologie.
CHIRAY	Pathologie médicale.
CLERC.	Pathologie médicale.
DEBRÉ	Hygiène.
I. de JONG.	Anatomie pathologique.
DUVOIR.	Médecine légale.
ÉCALLE.	Obstétrique.
FIESSINGER	Pathologie médicale.
FOIX	Pathologie médicale.
GARNIER.	Pathologie expérimentale.
HARVIER.	Pathologie médicale.
HEITZ-BOYER	Urologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
JOYEUX.	Parasitologie.

MM.

LABBÉ (Henri), . Chimie biologique.
LARDENNOIS, . Pathologie chirurgicale.
LE LORIER . . . Obstétrique.
LEMAITRE . . . Oto-rhino-laryngologie.
LEMIERRE . . . Pathologie médicale.
LÉVY-SOLAL . . . Obstétrique.
LHERMITTE . . . Pathologie mentale.
LIAN, Pathologie médicale.
MATHIEU . . . Pathologie chirurgicale.
METZGER . . . Obstétrique.
MOCCQUOT . . . Pathologie chirurgicale.
MONDOR . . . Pathologie chirurgicale.
MOURE Pathologie chirurgicale.
MULON Histologie.
PHILIBERT . . . Bactériologie.
RIBIERRE . . . Pathologie médicale.
RICHET Fils. . . Physiologie.
ROUVIÈRE . . . Anatomie.
STROHL Physique médicale.
TANON Pathologie médicale.
TIFFENEAU . . Pharmacologie et matière
 médicale.
VAUDESCAL . . Obstétrique.
VERNE Histologie.
VILLARET . . . Pathologie médicale.
WELTER Ophtalmologie.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

CAMUS Physiologie.
GOUGEROT. . . Pathologie médicale.
GUÉNIOT Obstétrique.

MM.

REITTERER. . . Histologie.
ROUSSY . . . Anatomie pathologique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE

à titre permanent

MM.	MM.
AUVRAY Clinique chirurgicale.	OMBRÉDANNE . Clinique chirurgicale in-
CHEVASSU . . . Clinique chirurgicale.	fantile.
LAIGNEL-LAVASTINE . . Clinique médicale.	PROUST. . . . Clinique chirurgicale.
LEREBoullet. Clinique médicale infan-	RATHERY . . . Clinique médicale.
tile.	SCHWARTZ . . Clinique chirurgicale.
LÉRI. Clinique médicale.	TERRIEN . . . Cliniq. ophtalmologique.
LCÉPER Clinique médicale.	

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé	{ Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez
	{ l'adulte pour les accidentés du travail, les
	{ mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
N.	Éducation physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANSELME

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis,
Membre de l'Académie de Médecine,
Officier de la Légion d'honneur.

*Comme preuve de respectueuse
admiration.*

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

INTRODUCTION

La localisation du lichen de Wilson aux organes génitaux de l'homme, bien qu'aussi fréquente que celle à la bouche (Thibierge) est peu connue. C'est l'indolence des lésions surtout qui les fait ignorer et du malade et du médecin. Or, s'il est peu grave d'ignorer le lichen plan des organes génitaux, le méconnaître peut avoir des conséquences parfois tragiques : c'est, en effet, avec des lésions syphilitiques principalement que les médecins le confondent et l'on imagine facilement toute la gravité et toute l'importance sociale que peuvent avoir de pareilles erreurs de diagnostic.

Ayant observé à la clinique du Professeur Jeanselme quelques cas de lichen de Wilson localisés aux organes génitaux de l'homme, il nous a paru intéressant, sur les conseils du Docteur Burnier, d'en rapporter, dans ce modeste travail l'histoire. Après un court aperçu historique sur les lichens, nous dirons quelques mots des principales hypothèses émises sur leur pathogénie, puis nous décrirons les formes les plus communes rencontrées aux organes génitaux de l'homme. Le diagnostic retiendra quelques instants notre attention et nous terminerons ce rapide exposé par une revue des principaux traitements mis en œuvre à l'heure actuelle.

Nous remercions bien sincèrement M. le Professeur Jeanselme de l'honneur qu'il nous a fait en acceptant la présidence de notre thèse et nous adressons au Docteur Burnier, son chef de clinique, tous nos vifs remerciements pour les conseils éclairés qu'il a bien voulu nous donner.

HISTORIQUE

Le terme lichen fut employé dès la plus haute antiquité pour désigner une dermatose. Hippocrate en donne la définition suivante : *lichen est summæ cutis vitium ut psora et lepra cum asperitate et levi prurit*. Sous ce nom, les médecins de l'antiquité grecque et latine décrivirent toutes les affections papuleuses et vésiculeuses de la peau.

Longtemps, il en fut ainsi et il faut arriver à Willan et Bateman pour trouver les créateurs du groupe lichen. Ces deux auteurs, les premiers, considèrent le lichen comme une affection papuleuse et le définissent : « une éruption généralisée de papules survenant chez l'adulte, accompagnée de démangeaisons liées à un dérangement intérieur et se terminant ordinairement par la teigne périodique non contagieuse ». Ils décrivent cinq variétés de lichen : le lichen *simplex*, *agrius*, *pilaris*, *lividus*, *tropicus*. Or, fait curieux aucune, comme le fait remarquer Sabouraud, ne répond aux dermalites qu'actuellement, nous désignons sous ce nom ! Après eux, citons Rayer, Casenave qui étudièrent les lichens, mais dans ce groupe, sans limites bien précises, ces auteurs décrivaient des dermatoses caractérisées par des papules du prurit et parfois par un épaissement et une rugosité de la peau. Bazin pourtant fait une description assez nette de la papule élémentaire du lichen sous le nom de lichen *pilaris* par altération fonctionnelle de la papille.

Mais ce n'est qu'en 1869, qu'un peu d'ordre apparaît. Erasmus Wilson nous donna alors la première bonne description du lichen qu'il dénomma « lichen *planus* ».

L'Ecole de Vienne de son côté avec Hebra et Kaposi, décrivit le lichen *ruber* (Hebra), le lichen *acuminatus* (Kaposi). Ces auteurs regardèrent le lichen *planus* de Wilson comme une variété du lichen *ruber*, d'où pour eux un lichen *ruber planus* et un lichen *ruber acuminatus*. Nous n'aborderons pas la question du lichen *acuminatus* qui est encore obscure et qui a soulevé d'interminables discussions.

En 1886, une nouvelle période s'ouvre, par l'apparition du mémoire de Vidal : il s'élève contre l'Ecole de Vienne et essaie de faire revivre l'ancien lichen sur les bases nouvelles du lichen *simplex*. Puis, les travaux de Brocq et Jacquet amenèrent de la clarté dans tout cet ensemble si obscur : la théorie de la lichénification se fit jour...

A l'heure actuelle, le lichen *planus* a une individualité propre et l'on ne peut plus parler d'un genre lichen (Darier).

Parmi les localisations de cette dermatose, celle aux organes génitaux de l'homme n'a guère attiré l'attention des auteurs de jadis. Wilson ne la signale même pas. Et l'on ne retrouve que de très rares observations dans lesquelles il est fait mention de cette localisation (observation d'Hutchinson 1879). Ce n'est qu'en 1881, que sont publiées les premières observations (obs. 13), donnant une description un peu étendue des lésions sur les organes génitaux de l'homme : ce sont celles du médecin américain Dunkan Bulkley qui présenta deux malades atteints d'une éruption de lichen plan généralisé, dont le début se fit sur le gland. Vers la même époque, Radcliff Crocker signale aussi un cas de lichen généralisé avec localisation au gland.

Depuis, le lichen plan aux organes génitaux a été fréquemment observé, surtout par les médecins américains. Tous les ouvrages didactique modernes, ceux de Brocq, Hallopeau et Leredde, Macleod, Sutton, Crocker, Stelwagon, Msarck signalent cette localisation et en donnent une sommaire description. Dans la littérature de ces dernières années, on trouve des travaux sur le lichen des organes génitaux (Thibierge, 1922, Montgomery et Culver 1923) et de nom-

breuses observations, parmi elles, signalons celles de Berk (1914), Abrahams (1906), Paraoungian (1918), dans lesquelles ces auteurs montrent que le lichen peut se localiser uniquement aux organes génitaux; celles de Dawson (1910), Fordyce (1887), Shillitoe (1903), Herxheimer qui rapportent des cas de lichen plan s'étant localisé pendant un temps plus ou moins long sur les organes génitaux avant d'apparaître sous la forme généralisée. Fordyce en 1912 et 1915, Harris en 1917, publient des observations dans lesquelles le lichen est localisé uniquement aux muqueuses buccales et du gland. Enfin, Heuss en 1900 et Bettmann en 1905, rapportent chacun une observation de lichen plan de la muqueuse urétrale.

PATHOGÉNIE

Crocker, en 1900, disait : « Jusqu'à présent, nous ne pouvons expliquer la pathogénie du lichen plan ». A cette heure, nous ne pouvons que répéter ces paroles. Bien que de nombreux auteurs aient été frappés par l'apparition de l'éruption de lichen plan soit à la suite d'une irritation de la peau par cravate (Hallopeau), jarretières (Little), soit à la suite d'un traumatisme de l'épiderme ou de la muqueuse : cicatrice de blessure, tatouages (Abrahams), morsure de chien (Walters); gale (Hallopeau); application de ventouses (Burnier); coït (Herxheimer, Shillitoé, Obs. 11); ils n'ont pu tirer de conclusions de tous ces faits disparates.

Deux théories principales se trouvent aujourd'hui en présence : la théorie nerveuse et la théorie microbienne.

Déjà, Casenave avait fait des lichens une maladie nerveuse; Tilbury Fox croyait aussi à la même origine, et plus près de nous, Koelner et Besnier s'étaient fait leur cette théorie, en se basant sur les antécédents nerveux, sur les perturbations psychiques qui précèdent si souvent l'éruption de lichen de Wilson. L'intensité du prurit, la distribution zoniforme de l'éruption que l'on rencontre parfois, l'action bienfaisante de l'hydrothérapie sont autant de faits qui venaient appuyer leur opinion; mais cette pathogénie ne paraît guère satisfaisante, car le nombre des lichens n'a pas augmenté pendant la guerre et les cas de soldats atteints ont été extrêmement rares (armée anglaise) : de plus, le lichen est fréquent chez les jeunes enfants chez lesquels cette pathogénie est improbable. Aussi la théorie microbienne parasitaire, infectieuse

rallie-t-elle, à l'heure actuelle, les suffrages de la majorité des auteurs. Lassar dit avoir démontré l'existence d'un bacille dans la lymphé; Bory, au Congrès de Strasbourg de 1923 a rapporté nombre d'observations confirmant cette origine microbienne.

Certains auteurs sont frappés par la présence de granulations qui sont caractéristiques (Engman et Mook) et Hurtzell, Pusey, Trimble, Mitchell et Gillchrist sont d'avis que c'est une maladie infectieuse. Broocke et Galloway parlent d'une « action toxique »; Unna et Hallopeau croyaient à l'origine parasitaire, faisant remarquer que tous les médicaments qui agissent sur le lichen de Wilson sont parasitocides.

Citons, en terminant, la théorie dyscrasique émise par Leredde qui s'appuie sur la présence d'altérations sanguines chez les sujets atteints de lichen plan et enfin la théorie de Chipman qui rapporte 8 cas dans lesquels il y avait des caries avancées et qui ont guéri par l'extraction des dents malades. Peut-être les théories humorales modernes, dit Darier, sont-elles applicables à l'étiologie du lichen plan : en faveur de cette hypothèse, on doit se rappeler le rôle que le « choc » ou la « secousse » joue souvent dans son développement et aussi dans sa thérapeutique.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Comme la morphologie externe, la structure histologique de la papule de lichen plan est caractéristique.

La lésion est à la fois dermique et épidermique.

Dans le derme, la lésion fondamentale est une infiltration bien limitée de petites cellules dans le corps papillaire. On a beaucoup discuté sur la nature de cette infiltration et Fordyce, Pinkus, Torok et Sabouraud ont tous décrit des cellules de nature différente. Pour Crooker et Poor, le début de cette infiltration se fait autour des vaisseaux de la zone sous-papillaire, mais la limite entre le derme infiltré et le derme sain est toujours remarquablement nette.

Dans l'épiderme, le corps muqueux de Malpighi s'hypertrophie dès le début (acanthose, puis s'atrophie à mesure que se forme à ses dépens un petit bloc épithélial bien net qui soulève la saillie papuleuse du côté de l'extérieur et qui déprime le derme. Plus tard, il y a prolifération du *stratum granulosum*, en certains points, surcharge de kératohyaline; en d'autres, disparition de cellules : processus très important et très fréquent dans le lichen plan, dit Graham Little; en effet, ainsi s'explique la formation des stries de Wickham. Les cellules normales sans noyaux de la couche cornée prolifèrent (kératose); cette couche s'épaissit surtout vers le centre de la papule, formant le petit cône corné à sommet inférieur qui, lorsqu'il desquame en bloc, laisse un pertuis au centre, de la papule.

Les papilles, par l'œdème s'élargissent en « coupoles », s'inclinent; la limite entre le derme et l'épiderme, de ce fait,

tend à devenir rectiligne; le plus souvent, il se forme une zone décollable qui peut se transformer en cavité, où se collecte une sérosité venue du derme et dans laquelle parfois on peut rencontrer des cellules géantes d'origine épithéliale (Sabouraud). La membrane basale se rompt, l'infiltration gagne l'épiderme et les cellules de la couche de Malpighi peuvent subir une dégénérescence colloïde, mais il est à remarquer qu'il n'y a pas de fonte cellulaire.

Porr et Favera ont particulièrement étudié le développement histologique du lichen sur les muqueuses et les semi-muqueuses, qui est identique à celui de la peau : l'apparition d'un *stratum granulosum*, la présence de cellules à éléidine dans un tissu qui n'en contient pas normalement, donnent lieu aux taches et aux réseaux blanchâtres du lichen plan des semi-muqueuses.

Dans le lichen hypertrophique, la couche cornée est fortement augmentée d'épaisseur ; on y distingue deux couches : une couche cornée ordinaire, parfaitement kératinisée et une inférieure contenant de l'éléidine et de nombreuses cellules à noyaux. Le *stratum granulosum* et le corps muqueux sont hypertrophiés au niveau des espaces interpapillaires.

Dans le lichen atrophique, l'histologie montre, dit Darier, une plaquette d'atrophie scléreuse, sous-épidermique, au-dessous de laquelle, on peut, si l'élément est jeune, trouver un reste d'infiltration cellulaire limité, propre au lichen plan.

ÉTIOLOGIE

Age. — Le lichen plan est une maladie de l'âge adulte; il est plus fréquent entre 35 et 55 ans, mais on peut le rencontrer à tout âge. Petges a signalé, à la Société de dermatologie, un cas de lichen généralisé chez un nourrisson de 15 mois; de nombreuses observations ont été publiées sur le lichen de l'enfant; quant au lichen du vieillard, il n'est pas rare, et Graham Little en rapporte un cas chez un homme de 87 ans.

Fréquence. — Le lichen *planus* était jadis une affection rare. Thibierge signale que, pendant les six mois qu'il fut interne chez Besnier en 1882, il ne vit aucun cas. Crooker, sur 10.000 malades, signale 98 cas = 1 p. 100; Graham Little, sur 30.000 malades, 150 cas = 0,50 p. 100. Ce dernier auteur signale, qu'en Angleterre, la fréquence de la maladie décline et que, pendant la guerre, les cas dans l'armée anglaise furent très peu nombreux (Mac Cormac). Au contraire, en France la fréquence, d'après Thibierge, augmente depuis 20 ans, et pendant la guerre, cet auteur a été frappé du grand nombre de lichens qu'il a soignés à la consultation militaire de l'hôpital Saint-Louis : 1 cas pour 3 d'eczéma; la moyenne actuelle, dit-il, est de 1 cas par semaine. La maladie est fréquente, disent Graham Little et Jacob, chez les sujets ayant une occupation sédentaire et travaillant du cerveau. Jacob signale enfin l'extrême rareté de la maladie chez les nègres.

Brocq signale que la maladie est sensiblement plus fréquente chez l'homme; la plupart des auteurs français et allemands sont de cet avis, mais les Anglais et les Américains sont de l'avis contraire, bien que leurs statistiques souvent se contredisent :

Jacob, sur 119 cas, compte 110 femmes et 69 hommes.

Culver, sur 148 cas, compte 66 femmes et 82 hommes.

Little, sur 270 cas, compte 171 femmes et 99 hommes.

Nous-même, à la clinique du Professeur Jeanselme, sur 735 malades, nous avons relevé 40 cas de lichen plan, parmi lesquels nous trouvons 16 femmes et 24 hommes.

La localisation du lichen plan, aux organes génitaux de l'homme, est fréquente. Thibierge dit que sa fréquence est sensiblement la même que celle du lichen buccal, qui se montre dans 50 p. 100 des cas. Culver, par contre, signale que, dans la pratique, on ne rencontre cette localisation aux organes génitaux de l'homme, que dans environ 25 p. 100 des cas; nous nous rangeons à l'avis de cet auteur, l'ayant trouvé dans 29 p. 100 des cas. Dans une statistique, Culver rapporte que, sur 82 cas de lichen chez l'homme, il a trouvé, dans 20 p. 100 des cas, une localisation à tous les organes génitaux, dans 18 p. 100 au gland, 9 p. 100 au prépuce et fourreau et 15 p. 100 au scrotum.

Le gland est donc bien, comme le mentionne Fordyce, une localisation fréquente du lichen de Wilson, puisque Culver l'a rencontré dans 18 p. 100 des cas. Montgomery sur 114 cas de lichen chez l'homme, a trouvé 21 localisations au gland, ce qui donne un pourcentage de 18 p. 100; nous-même, sur 24 hommes atteints de lichen plan, 6 avaient une atteinte au gland, soit 25 p. 100.

L'organe le plus fréquemment atteint après le gland, est bien le scrotum, comme le rapporte Culver dans sa statistique; quant au pourcentage que cet auteur publie, pour le prépuce et le fourreau de la verge, il nous paraît un peu faible.

Contagiosité. — La contagiosité n'existe pas ; aucun auteur n'a pu encore contredire cette affirmation : ni Feldman, ni Morel-Lavallée, ni Galewsky n'ont pu apporter la preuve de la contagiosité du lichen plan. L'inoculation aux animaux de laboratoire a toujours été négative et l'existence du « lichen provoqué », n'est pas en faveur de la contagiosité, comme l'a prouvé l'expérience si intéressante du Professeur Jeanselme.

Chez un malade atteint de lichen, l'inoculation du produit de grattage d'une papule sur un bras et une scarification témoin et stérile sur l'autre, donnèrent toutes deux des papules typiques.

Enfin, on a parlé de lichen familial ; Jadassohn et F. Veiel, ont signalé des cas familiaux de lichen de Vilson, mais ces observations sont très loin d'être démonstratives, dit Thibierge.

DÉFINITION

Le lichen *planus* est une dermatose bien spécifique et dont le cadre est bien limité, à l'heure actuelle.

Malgré la diversité de ses aspects cliniques, malgré la multiplicité de ses localisations, il reste en dernière analyse toujours et partout identique à lui-même, ne se confondant et ne s'associant avec aucune autre dermatose (Thibierge).

Erasmus Wilson qui, le premier, identifia le lichen *planus* en donna en 1870, dans ses « Lectures on eczema » une excellente description : c'est, dit-il, une papule de forme conique à base inférieure, présentant un sommet nettement aplati, sommet qui est lisse et brillant comme de la corne, qui est légèrement ombiliqué et où l'on peut parfois apercevoir l'ouverture d'un follicule. La papule est d'une couleur pourpre, un peu plus pâle au début de l'éruption qu'à la fin. Ces papules sont, dans certains cas, petites et isolées, dans d'autres, réunies par une base infiltrée, formant des placards d'étendue variable. L'évolution de l'éruption est lente, généralement symétrique, quelquefois accompagnée de prurit, quelquefois sans : elle laisse en disparaissant, des taches brunes sur la peau.

Il n'y a rien à ajouter à cette description et l'on ne peut que reprocher à Wilson d'avoir fait la supposition « surmise », que le lichen *ruber* de Hebra et son lichen *planus*, étaient une même dermatose. Mais, à son honneur, il n'est pas très affirmatif sur cette ressemblance, car il reconnaît que le lichen *planus*, est plus fréquent en Angleterre que le lichen *ruber* ne l'est en Autriche, que cette affection est bénigne alors que celle décrite par Hebra est toujours sévère et d'un pronostic ordinairement fatal.

SYMPTOMES

Un seul symptôme capital, le prurit qui n'accompagne qu'un seul élément, celui sur la peau : le lichen des semi-muqueuses ne se manifeste par aucun signe subjectif. Le lichen de la muqueuse de l'urètre peut pourtant se manifester par des sensations de chatouillement (Heuss), de brûlures (Bettmann). L'intensité du prurit des éléments sur la peau est variable ; il n'est nullement en rapport avec l'intensité de l'éruption ; il peut, chez certains malades, être insignifiant ; chez d'autres, au contraire, terrible. Sur le fourreau de la verge, l'élément de lichen est généralement moins prurigineux que sur le scrotum où l'intensité du symptôme est particulièrement forte quand on a affaire à la forme hypertrophique.

Par contre, sur le gland, la lésion ne se signale par aucun signe subjectif et c'est peut-être ce qui explique pourquoi la lésion passe si souvent inaperçue.

Quand la lésion sur ces organes génitaux s'accompagne d'une éruption généralisée, on observe au début de la maladie quelques troubles gastro-intestinaux, un peu de fièvre, de courbature, de céphalée : ainsi l'on s'explique la fréquence avec laquelle les malades rapportent leur éruption à une intoxication alimentaire. Ces troubles durent peu de temps et le lichen évolue généralement sans symptômes généraux. Pourtant, Pontoppidau signale qu'il a rencontré chez les malades atteints de lichen plan des douleurs abdominales, de l'anorexie, des adénites (4 cas). Lavergne, dans sa thèse, rapporte deux observations de malades atteints de lichen

plan des organes génitaux ayant provoqué une adénite inguinale, et Fordyce un cas (obs. 12). — Il faut signaler que, chez certains névropathes, on observe parfois un épuisement nerveux marqué qui s'explique par l'intensité anormale du prurit.

VARIÉTÉS CLINIQUES

Les formes de lichen de Wilson que l'on peut rencontrer aux organes génitaux de l'homme sont les suivantes :

Le lichen plan à papules isolées ou agminées ;

Le lichen *annulatus* à éléments multiples ;

Le lichen *annulatus* à élément unique ;

Le lichen hypertrophique corné ;

Le lichen atrophique ;

Le lichen blanc ou lichen des muqueuses et semi-muqueuses.

Le lichen plan à papules isolées ou agminées.

Ce type de lichen se rencontre fréquemment aux différentes parties des organes génitaux de l'homme. C'est d'abord une papule presque invisible à l'œil nu qui grandit pour donner une papule adulte à base polygonale surélevée, à sommet aplati ou hémisphérique, ce qui est fréquent sur le fourreau de la verge, brillant et présentant en son centre une dépression punctiforme, dépression qui, pour Radcliff Crocker, est loin d'être constante aux organes génitaux. La couleur de la papule est des plus variable : tantôt rose très pâle, se confondant avec la peau environnante, soit tranchant sur une peau hyperpigmentée tantôt rouge vif, tantôt bistrée, elle est habituellement rouge fauve, se rapprochant de la teinte du maigre de jambon.

Sur le gland, comme le signale Crocker, la papule peut être soit blanche, soit de sa couleur habituelle selon que le gland est recouvert ou non par le prépuce, et selon que les parties sont sèches ou humides. Les éléments de lichen y sont généralement saillants, acuminés, de petite taille ; parfois, elles

peuvent être larges, aplaties, et présentent en leur centre un pertuis comme le représente la figure ci-dessous. Le nombre des papules est variable. Montgomery et Culver rapportent deux cas où il n'y avait qu'une seule papule sur le gland et d'autres dans lesquels le nombre des éléments étaient incomp-



Collection Brocq

Musée de l'hôpital Saint-Louis

tables. Nous-même avons remarqué l'extrême variabilité dans le nombre des papules sur le gland : l'un de nos malades (observation III) présentait un nombre considérable de papules acuminées de la taille d'une tête d'épingle, tandis qu'un autre (observation VI) ne présentait que quatre larges papules aplaties.

Par la confluence des papules, il se forme des placards de taille variable ayant habituellement un demi à un centimètre au plus, de contours arrondis ou irrégulièrement dessinés, de couleur rouge bistre. Les couches granuleuses et cornées

prolifèrent plus activement au niveau des saillies papuleuses ; il se forme des squames grisâtres, très adhérentes, stratifiées : à la surface de ces plaques, on remarque des quadrillages blanchâtres qui sont semblables, dit Vidal, aux hachures d'un dessin. Si les squames tombent soit spontanément, soit par l'application d'une pommade, on découvre sur les papules les stries blanches décrites par Vickham. Ce sont des ponctuations ou des stries grisâtres qui se détachent sur la partie rouge de la papule. Les stries peuvent prédominer ; on les voit dans toute l'étendue de la papule, sauf à la périphérie dans une zone restreinte ; d'autres fois, les stries sillonnent en tous sens la surface de l'élément tantôt en forme d'étoile, tantôt sous celle d'une bande principale d'où se détachent des traînées secondaires. Il peut n'y avoir qu'une seule de ces stries ; parfois les parties grises forment une ponctuation centrale ou périphérique. Toute cette disposition n'existe que sur les papules adultes.

Lichen annulatus.

Plus fréquemment, dit Fordyce, les papules se groupent en formant une lésion annulaire. C'est, en effet, une forme que l'on rencontre souvent aux organes génitaux de l'homme sur le fourreau et sur le gland. La lésion de lichen *annulatus* est limitée par les papules qui sont accolées les unes aux autres à la périphérie, dit Brocq tangentes par leurs bases en collier de perle et comme aplaties latéralement par pression réciproque. Elles font une légère saillie au-dessus du niveau des parties saines, le centre de l'anneau est comme déprimé plus ou moins pigmenté, rarement d'aspect sain. Sur le gland et la face interne du prépuce, ces papules qui limitent la plaque sont, dit Thibierge, le plus souvent acuminées ou à peine aplaties à leur sommet, jamais ombiliquées ou planes à leur centre ; ce contours arrondi, ovalaire, géométriquement dessiné, mesure de 0 mm. 5 à 1 millimètre de large et borde une surface de coloration à peine rosée ou un peu brunâtre,

donnant parfois l'apparence d'une cicatrice superficielle; cette surface, généralement lisse et régulière, présente parfois quelques saillies blanches punctiformes. Ces lésions circonécées mesurent de 0 cm. 25 à 2 centimètres de diamètre; elles peuvent être uniques ou multiples, et dans ce dernier cas n'atteignent que de faibles dimensions.

Mais ce mode de formation du lichen *annulatus* n'est pas accepté par tous les auteurs; les uns Crocker, Pringle Colcott Fox reconnaissent le processus; les autres et parmi eux Brooke, Engmann, Graham Little expliquent l'aspect *annulatus* que prend le lichen *planus* par l'involution d'une large papule qui se nettoie en son centre, tandis que la périphérie est active (Little) (Obs. XVII). La teinte de cet élément est rose pâle et son centre jamais squameux est de peau saine, qui parfois, peut présenter un certain degré d'atrophie : atrophie qui serait plus fréquente, dit Engman dans cette forme que dans toute autre.

Comme le fait remarquer Sutton, ces deux types peuvent se rencontrer sur le même malade, ce qui est le cas dans notre observation I.

Les éléments de lichen *annulatus* peuvent aussi se réunir les uns aux autres, se détruisant à leur point de contact et limitant alors de larges plaques à contours circonécés; c'est le lichen *marginatus* des auteurs français, la forme « large rings » de Engman, Sutton, propose de l'appeler le lichen *planus annularis hypertrophicus*.

Dès 1869, Erasmus Wilson, avait parfaitement décrit ces diverses formes de lichen *annulatus* et leur mode de formation.

Le lichen corné hypertrophique.

Le lichen corné hypertrophique ou lichen verruqueux que l'on confond parfois avec le lichen *obtus* est une forme qui se rencontre dans 15 p. 100 des cas de lichen plan (Graham, Little). Il siège fréquemment sur les organes génitaux de

l'homme, plus spécialement sur le scrotum. Nous rapportons (Observation XII) un cas publié par Fordyce, dans lequel le fourreau de la verge était totalement entouré par la lésion et qui se propageait sous forme de deux rubans, le long du raphé médian du scrotum.

Le lichen corné hypertrophique est quelquefois primitif (Pringle Stowers); il est généralement le reliquat d'une éruption généralisée. Il persiste pendant de longues années, 6 à 20 ans (Little). Fordyce et Lieberthal, Max-Joseph, Crocker et Brocq l'ont spécialement étudié.

Sur le scrotum, il est caractérisé par de larges placards ronds ou ovales, isolés les uns des autres, de couleur brune ou rouge foncé, prenant parfois une teinte gris sale blanchâtre qui tranche sur la couleur de la peau du scrotum. Ces placards sont formés de nombreux cônes, de plusieurs millimètres de hauteur, serrés, aplatis au sommet, à contours irréguliers : ces cônes sont séparés les uns des autres par des fissures profondes, soit au contraire, sont intimement accolés donnant à la surface un aspect tomenteux, bosselé comme maté. Quand ces cônes ont desquamé, de nombreux pertuis représentant les orifices folliculaires apparaissent, donnant à la lésion l'aspect dit en « alvéoles d'abeilles ». Le derme, au niveau de ces placards, est toujours épaissi.

Sur le fourreau de la verge, les placards sont généralement moins volumineux et parfois le lichen hypertrophique peut prendre là la forme de condylome comme le signale Culver.

La macération de la sueur peut transformer ces placards sur les organes génitaux, empêchant d'enlever par le grattage les fins squames caractéristiques des éléments de lichen.

Le lichen corné hypertrophique s'accompagne de démangeaisons, souvent intolérables, qui sont intermittentes et reviennent par accès. Il coexiste ou non avec des papules de lichen plan, mais par ses caractères et sa structure histologique, il se rapproche beaucoup des lichénifications des prurits circonscrits.

Lichen atrophicus.

Le lichen *atrophicus* ou lichen *planus sclerosus* de Hallopeau et Darier (1887), appelé par Zumbusch, lichen *albus* est une forme de lichen extrêmement rare aux organes génitaux de l'homme. Pourtant, Vignolo Lutati en rapporte un cas où il y avait des éléments sur le scrotum et le fourreau de la verge, éléments d'un blanc porcelainé et présentant une atrophie légère. Thibierge et Boutelier rapportent aussi l'observation d'un malade atteint de lichen plan, légèrement scléreux, localisé à la face inférieure du fourreau de la verge.

Dans le lichen *sclerosus*, les papules naissent petites, de la dimension d'un grain de millet, de couleur de nacre (Ormsby), de couleur rose clair (Hallopeau); elles sont polygonales ou irrégulières à leur base, puis elles s'élargissent, s'étalent, s'atrophient en leur centre jusqu'à ce que la lésion s'aplatisse et forme une tache blanche, d'apparence cicatricielle. Ces éléments éruptifs se groupent, deviennent confluents de façon à former des plaques décolorées, arrondies ou polycycliques, luisantes, d'aspect cicatriciel : leur surface est quadrillée et criblée de grains cornés, à sommet noirâtre, rappelant des comédons ou de petites dépressions, vestiges de ces points.

Le lichen *sclerosus* accompagne généralement une éruption de lichen plan typique et l'on trouve donc dans le voisinage des lésions cicatricielles des papules types isolées qui feront faire le diagnostic, mais il faudrait bien se garder, fait remarquer Graham Little, de confondre ce lichen *sclerosus* avec l'atrophie des papules qui survient au cours du déclin d'une éruption de lichen plan.

Lichen des muqueuses.

Le lichen des muqueuses, est une forme de lichen qui n'est pas spéciale à la muqueuse buccale ; le fait que la face

interne du prépuce et que le gland soient recouverts d'une semi-muqueuse, explique qu'on peut retrouver cette forme de lichen sur ces organes, et à plus forte raison sur la muqueuse de l'urètre comme Heuss (observation 14) et Bettmann (observation 15) l'ont signalé. Peut-être cette dernière localisation serait-elle plus fréquemment observée, si les médecins portaient plus souvent leurs investigations sur cette muqueuse.

Sur le gland et la face interne du prépuce, l'éruption peut prendre, dit Sutton, la forme de points ou de traînées blanchâtres. C'est, en effet, les deux formes habituelles que l'on rencontre aux organes génitaux : la forme circinée, fréquente sur la muqueuse jugale, n'a jamais été signalée.

La disposition ponctuée, surtout fréquente aux organes génitaux de la femme, se rencontre parfois chez l'homme (observation 16). Ce sont des taches d'un blanc d'argent, de forme arrondie ou ovale, très rarement saillantes, quelquefois déprimées et comparables à de petites cupules. Leur taille varie de celle d'une tête d'aiguille à celle d'un pois.

La forme linéaire qui se rencontre de préférence sur la couronne du gland, se compose d'une ou de plusieurs traînées, d'un blanc laiteux ; elles peuvent être soit parallèles, soit divergentes, soit convergentes, se croisant, donnant un aspect en « étoile », soit en forme de buisson ou même de dentelle, dit Lieberthal. Parfois, ces fins tractus blanchâtres sont si nombreux qu'ils forment une plaque blanchâtre, en tous points comparable à une plaque muqueuse (observation 1). Abrahams rapporte le cas d'un malade dont l'unique manifestation de la maladie fut, pendant deux ans, sur le gland, une traînée blanchâtre : le diagnostic ne se fit que quand apparurent aux alentours de la lésion des papules types de lichen plan.

ÉVOLUTION

Le lichen plan des organes génitaux comme celui du reste du corps a, le plus souvent, une évolution lente et chronique. Les lésions peuvent persister pendant des mois et des années sans modifications; cependant, il est habituel de voir la maladie procéder par poussées successives. Quelques éléments, un placard par exemple de lichen hypertrophique du scrotum, reliquat d'une poussée antérieure persiste pendant des années, puis sous l'influence d'un choc moral, qui paraît une cause fréquente, parfois sans cause apparente, une éruption généralisée se produit sur le fourreau de la verge, le gland, le scrotum; tous les téguments sont couverts d'éléments de lichen.

Parfois, comme le remarque Radcliff Crocker, le lichen plan, localisé aux organes génitaux, peut précéder l'éruption généralisée, de quelques jours à quelques années. Ce « lichen primitif » n'est pas rare, et nous avons pu en relever dans la littérature des observations, parmi lesquelles nous citerons celle de Buckley, Arthur Shillitoe, Herxheimer, Harris, Dawson.

L'éruption de lichen de Wilson peut aussi n'apparaître qu'aux organes génitaux, voire même que sur le gland seul, aucun élément ne naissant sur le reste du corps; il s'agit alors de « lichen localisé ». Abrahams, Wise, Berk, Paraougian, Breda en ont rapporté des cas.

Le lichen plan peut guérir spontanément, et Fordyce dit qu'il n'est pas convaincu qu'aucun des médicaments (mercure ou arsenic) abrège la durée normale de la maladie.

Quoi qu'il en soit, sous l'influence du traitement (novarsé-nobenzol, cacodylate de soude par voie intra-veineuse), la maladie regresse progressivement, les papules et les placards s'affaissent lentement, changent de teinte, et en huit à dix semaines, disparaissent, totalement, laissant des macules pigmentées. Il est à noter que l'éruption sur les organes génitaux est plus tenace que sur le reste du corps. Abrahams cite un cas dont la persistance fut, malgré le traitement, de deux années. Notons enfin que, sur le gland et la face interne du prépuce, la disparition des éléments ne laisse jamais de pigmentation et que sur le fourreau et le scrotum la pigmentation peut être remplacée par une dépigmentation.

DIAGNOSTIC

Le lichen plan des organes génitaux est souvent méconnu, et pris pour une lésion syphilitique : les modifications que subit la papule type sur ces organes et l'idée ancrée dans l'esprit de beaucoup de médecins que toute lésion de la verge est due au tréponème expliquent la fréquence de ces erreurs de diagnostic dont on devine aisément toutes les graves conséquences individuelles et sociales.

Lorsque le lichen plan des organes génitaux est associé à une éruption généralisée, le diagnostic est grandement facilité. On reconnaîtra la nature de l'éruption en recherchant sur la face antérieure des avant-bras qui est leur lieu d'élection, des papules typiques de couleur rouge sombre, à sommet plan et brillant, à base polygonale. De plus, l'exploration méthodique à la curette, préconisée par Brocq, donnera des indications précieuses qui fixeront le diagnostic : par le grattage, on enlèvera les squames minces, grisâtres, pulvérulentes qui masquent, quand elles sont nombreuses, les stries blanches de Wickham, puis on fera apparaître un purpura et une hémorragie qui offrent le caractère spécifique d'être à la périphérie de l'élément. On pourra confirmer le diagnostic par une biopsie et un examen microscopique.

Mais parfois, dit Fordyce, le lichen plan attaque les muqueuses et épargne la peau pendant longtemps ; donc on doit être capable de reconnaître les lésions sur les muqueuses sans attendre les lésions de la peau. Si aucun élément typique ne peut être reconnu sur le gland ou sur la face interne du prépuce, il faut alors examiner la muqueuse buccale sur

laquelle le plus souvent on trouvera des éléments qui permettront de faire le diagnostic.

Enfin, il est des cas où l'on se trouve en présence d'un lichen « localisé » uniquement aux organes génitaux; le diagnostic est alors délicat; si les lésions ne sont pas typiques, on pourra croire à une lésion syphilitique, à du psoriasis, de l'eczéma, etc.

Syphilis.

Syphilides papuleuses lenticulaires. — Une syphilide papuleuse lenticulaire est souvent prise pour du lichen; rien n'autorise pourtant cette erreur, car la lésion est parfaitement circulaire, toujours squameuse ou squamo-croûteuse; les éléments ne sont pas brillants, n'ont pas de contours polygonaux, pas d'ombilication centrale. On n'observe pas de prurit. Parfois le diagnostic est moins aisé comme dans le cas rapporté par Thibierge. Chez un malade atteint de syphilis secondaire floride, la verge était parsemée de petites papules rouge pâle, la surface aplatie et brillante ressemblant à de fines taches de bougies qui simulaient de très près le lichen: le diagnostic objectif ne pouvait se baser que sur la teinte légèrement cuivrée des éléments, sur leur forme plus régulièrement arrondie que dans le lichen; il était confirmé par la coexistence d'une adénopathie inguinale et de syphilides typiques sur le tronc et les membres.

Syphilides circinées. — Le lichen *annulatus*, lorsque les éléments prennent la forme *marginatus*, se rapproche beaucoup objectivement des syphilides circinées. Un premier caractère différentiel important, c'est que les lésions syphilitiques peuvent devenir suintantes et exulcérées; le lichen plan est toujours sec et ne s'ulcère jamais. Parfois, il est vrai, à la période avancée de la syphilis secondaire, les lésions circinées deviennent sèches, mais elles se revêtent

alors d'une couche épidermique squameuse ou croûteuse, ce qui ne se rencontre jamais dans le lichen.

Autre caractère important : la surface circonscrite par la lésion reste toujours, dans le lichen plan, une surface de peau saine, sans papules, alors qu'au contraire, dans la lésion syphilitique, cette surface a une tendance à desquamer et à s'exulcérer.

De plus, les bords de la syphilide circonscrite sont plus larges que ceux du lichen plan et son évolution est beaucoup plus rapide.

Plaques muqueuses. — Dans notre observation N° 1 nous signalons la grande ressemblance qu'avaient certaines lésions blanchâtres du gland de notre malade avec des plaques muqueuses. En effet, l'hyperkératose, l'imprégnation des cellules par le smegma, le peu d'élévation des papules, leur disposition, la couleur blanchâtre qu'elles prennent quand elles sont recouvertes par le prépuce, tout contribue à tromper le médecin. Mais la plaque muqueuse est d'une teinte plus grisâtre, plus opaline; ses bords sont beaucoup moins nets que ceux de la plaque de lichen; ils ne sont pas surélevés : de plus, sa forme est ovale, arrondie et la muqueuse d'alentour est d'un rouge intense et infiltrée. Signalons aussi que la plaque muqueuse s'accompagne de signes subjectifs : douleurs, brûlures alors qu'au contraire le lichen des semi-muqueuses est toujours indolore. Enfin chez le porteur de plaques muqueuses, on trouve une adénopathie inguinale spécifique et des éléments sur le tronc et les membres qui font faire le diagnostic. Mais si, malgré l'évolution particulière de la plaque muqueuse qui a tendance à s'ulcérer ce qui ne se voit jamais dans l'élément de lichen, on a un doute, il faudra faire la recherche du tréponème à l'ultra-microscope pour fixer le diagnostic.

Leucoplasie. — Montgomery rapporte le cas d'un malade qui, sur la couronne du gland et la face interne du prépuce,

possédait une lésion épaisse et blanche ressemblant à de la leucoplasie. Sur le gland existaient des taches irrégulières et blanches, formées d'épithélium épaissi, qui limitaient quelques rares espaces de muqueuse rouge, le tout avait un aspect sec et ridé. Pas de papules dans cette région d'où impossibilité de faire un diagnostic de lichen plan si l'on n'avait pas examiné la bouche où se trouvaient des éléments d'un lichen de Wilson typique.

Cicatrice de chancre. — La régression d'une papule ou d'un élément circiné, situé sur le gland, peut laisser une atrophie cicatricielle qui ressemble étrangement à celle d'un chancre : le diagnostic, dans ce cas, est très délicat. Montgomery et Culver rapportent une observation dans laquelle l'origine de la cicatrice ne put être établie que par la découverte de lésions typiques de lichen plan sur la muqueuse buccale.

Psoriasis.

Dans les cas de psoriasis des organes génitaux accompagné d'une éruption généralisée sur tous les téguments, le diagnostic est chose facile. L'élément de psoriasis possède des caractères qui lui sont propres. Il contient à sa surface de nombreuses squames sèches, nacrées, lamelleuses qui, rayées par l'ongle, se résolvent en une fine poussière (signe de la tache de bougie); si l'on enlève méthodiquement à la curette ces squames, on met à nu une surface recouverte d'une pellicule brillante signalée par Buckley et Brocq : cette pellicule enlevée, un piqueté hémorragique apparaît (signe d'Auspitz). Enfin, l'absence d'infiltration et de prurit, la localisation habituelle aux surfaces d'extension, l'accroissement par extension périphérique, la couleur terne de l'élément de psoriasis faciliteront le diagnostic.

Quand le psoriasis est localisé aux organes génitaux seuls, l'erreur est plus difficile à éviter : sur la semi-muqueuse du

gland spécialement il peut prendre un aspect atypique; Wigniolle, dans sa thèse, en rapporte un cas dans lequel l'élément de psoriasis était très brillant et très peu squameux et aurait pu être facilement confondu avec celui d'un lichen plan. L'existence du signe de la tache de bougie, l'absence d'infiltration et d'éléments isolés de lichen plan firent faire le diagnostic.

Au gland et sur le prépuce, le psoriasis *gyrata* peut se rencontrer et donner le change avec le lichen circiné, mais dans le psoriasis *gyrata* l'espace circonscrit n'est jamais de peau saine; on y trouve toujours de nombreuses squames nacrées, lamelleuses, donnant le signe de la tache de bougie et enfin l'infiltration des éléments n'existe généralement pas.

Lichen simplex chronique de Vidal.

Le lichen *simplex* chronique de Vidal ou névro-dermite circonscrite de Brocq, est une dermatose qui peut simuler le lichen plan des organes génitaux, et en particulier, le lichen hypertrophique du scrotum. Mais la plaque de lichen *simplex*, de teinte rosée ou brune, est plus grande, mal limitée et les papules qu'on y rencontre diffèrent de celles du lichen plan type, se rapprochant beaucoup de celles du lichen *obtus* : ces papules sont hémisphériques, plus grosses, moins régulières, moins limitées que celle du lichen de Wilson. Leur surface peut être lisse et brillante, mais elle n'est jamais plane et l'on n'y voit jamais des stries blanchâtres de Wickham; le plus souvent, la papule est squameuse, fréquemment excoriée et recouverte d'une croûte sanguine.

La zone centrale de la plaque est lichénisée; la peau est épaisse, parcourue par des sillons linéaires qui lui donne un aspect chagriné; ces stries, qui ne sont que l'exagération des plis cutanés, font que la lésion s'éloigne peu de l'aspect normal de la peau « dont le grain est seulement grossi,

comme vu à la coupe ». Cette surface est recouverte de squames fines, grisâtres, adhérentes alors que dans le lichen hypertrophique du scrotum, elles sont épaisses, stratifiées : de plus, cette zone centrale n'est pas criblée d'orifices folliculaires ou sudoripares qui donnent à la plaque de lichen plan un aspect dit en alvéoles d'abeilles. Dans les deux cas, le prurit est très intense; peut-être, dans le lichen plan, est-il moins intermittent et ne possède-t-il pas ces exacerbations vespérales que l'on rencontre dans le lichen *simplex*. Le début de la névrodermite circonscrite est différent : il se signale par un prurit, extrêmement intense, limité à une petite portion de la peau, puis apparaissent des modifications de l'épiderme qui sont les conséquences du grattage : tout d'abord, une pigmentation et une exagération des plis naturels de la peau qui, petit à petit, devient plus épaisse et les éléments de la lésions plus distincts.

Deux points importants faciliteront encore le diagnostic : l'absence de papules isolées ayant les caractères du lichen plan et le groupement de papules en forme annulaire qui est fréquent dans le lichen plan des organes génitaux permettent d'identifier la lésion.

Lichen nitidus.

Pinkus, en 1901, décrivit le premier, une affection qui se rapproche plus qu'aucune autre du lichen plan des organes génitaux de l'homme, et qu'il nomma lichen *nitidus*. Cette affection, dit-il, n'est pas aussi rare que le pourrait faire croire le peu d'observations qu'on en possède, mais comme elle ne se manifeste par aucun signe subjectif, elle passe souvent inaperçue. C'est, dit Trimble, un lichen plan en miniature. Le lichen *nitidus*, se localise généralement aux organes génitaux de l'homme (9 cas, Pinkus), surtout sur le fourreau et le gland, mais il peut être généralisé et survenir chez les femmes comme l'ont montré les observations de Sutton, Kyrle et Mac Donagh, Trimble.

L'éruption est caractérisée par l'apparition de papules brillantes, de la grosseur d'une tête d'épingle, toutes de taille uniforme, très rapprochées les unes des autres, mais ne confluant jamais. Elles ont la même couleur que la peau environnante. Elles ressemblent aux larges follicules qui se trouvent sur la peau du fourreau et qui en peuvent être facilement distingués par leur couleur jaune et par ce fait, que lorsqu'on étire l'épiderme, elles deviennent proéminentes alors que les papules adhérentes à la peau ne le sont pas (Kyrle). Le diagnostic avec le lichen *planus* des organes génitaux peut offrir de grandes difficultés, surtout quand on se trouve en présence de papules petites, peu colorées. Il existe deux signes différentiels de valeur, quand les lésions sont sur la peau : c'est l'absence totale de prurit et ce fait que les papules restent toujours individualisées, mais souvent, l'examen histologique est nécessaire pour confirmer le diagnostic. Arndt en fit, en 1910, une excellente étude. L'aspect de la lésion est celui d'un nodule tuberculoïde avec des cellules rondes et épithélioïdes; parfois l'on rencontre des cellules géantes, mais jamais de bacilles. L'infiltration, contrairement à ce qui se passe dans le lichen plan, pénètre profondément dans l'épiderme, qui est souvent aminci, alors qu'il est toujours épaissi, dans le lichen plan.

Eczéma marginé de Hébra.

Cet eczéma peut se rencontrer sur le scrotum et en imposer pour un élément circiné de lichen de Wilson. Il siège de préférence au niveau de l'union du scrotum avec la peau de la cuisse; il est généralement unilatéral et est très prurigineux.

Au début, la lésion se présente sous la forme d'une plaque arrondie rouge, un peu élevée, puis elle s'étale, fait tache d'huile. La plaque prend une forme circinée; elle est rouge vif, limitée par un bourrelet formé de minuscules vésicules ou recouvert de squames blanches; le centre est ordinaire-

ment plus pâle et est parsemé d'excoriations. L'existence d'une lésion type, sur la face interne de la cuisse, l'absence de papules de lichen dans le bourrelet, l'extension de proche en proche de la lésion, feront faire le diagnostic; pour le confirmer, un examen microscopique montrera l'existence d'un mycélium.

Eczéma séborréïque.

L'eczéma séborréïque des organes génitaux de l'homme ou eczématides (Darier) sont des lésions sèches, accompagnées d'un prurit intense. Elles ont une tendance à persister fort longtemps et ont une grande ressemblance avec le lichen plan. Wilson les décrivait sous le nom de lichen *annulatus serpiginosus*.

Ces lésions se rencontrent sur le fourreau, la face interne du prépuce, le gland et sur le scrotum.

Sur la semi-muqueuse du gland et de la face interne du prépuce, la séborréïde eczématisante prend un aspect un peu particulier. Elle consiste en des taches sans saillie, d'une couleur fauve, de forme circinée très fixe; on peut croire alors avoir affaire à un lichen circiné du gland, mais l'absence de bord surélevé dans lequel on peut observer des papules types, fera faire le diagnostic.

Sur le scrotum, l'eczéma séborréïque se présente sous la forme d'un placard brun fauve, à contours géographiques. Fréquemment, si la lésion est chronique, se surajoute de la lichénification, qui donne un aspect bien voisin de celui d'une plaque de lichen plan corné. Au niveau de la plaque qui est toujours entourée d'un liseré rose fauve, la peau est épaissie, papillomateuse, recouverte d'une croûte blanchâtre, sèche, extrêmement adhérente et légèrement squameuse; mais la plaque de lichen s'en distingue par son bord net qui repose sur une peau de coloration normale, par l'existence de papules types dans son voisinage et enfin par son évolution, la plaque de lichen s'étendant très peu, tandis que l'eczéma-

tide se propage rapidement, envahissant la face interne des cuisses.

Diabétides.

Bien que le lichen de Wilson puisse s'associer au diabète (Hoffman en rapporte une observation et Graham Little l'a observé dix fois), il est une dermatose qui survient aux organes génitaux des diabétiques qui peut être confondue avec des éléments de lichen de Wilson ; ce sont les diabétides ainsi dénommés par Fournier.

Ces lésions fréquentes sur le gland et le prépuce peuvent se rencontrer sur le scrotum.

Sur le gland et la face interne du prépuce, l'irritation provoquée par l'urine amène la formation d'une plaque rouge, à bords nets et sinueux ; cette plaque peut se recouvrir d'un épithélium épais, desquamatif, craquelé, avec des gercures, des fissures : dans cette forme eczémateuse, le diagnostic est facile. Mais, parfois la peau du prépuce est rétractée, épaissie, recouverte de papilles végétantes et hypertrophiées ; dans d'autres, elle prend un aspect lisse, scléreux, ardoisé, et il se montre un état lichénoïde qui rend le diagnostic extrêmement délicat. Il faudra se rappeler que, dans le lichen, les placards sont toujours bien circonscrits, ce qui ne se produit pas dans la lichénification, qu'enfin on trouve toujours dans les abords de la lésion des papules types isolées de lichen plan, qu'enfin les lésions sur les semi-muqueuses sont indolentes dans le lichen de Wilson, alors que dans les diabétides au contraire, elles sont très prurigineuses provoquant des douleurs et des brûlures au contact de l'urine.

Parfois, sur le scrotum, l'eczéma s'accompagne de lésions très peu visibles, mais il existe un prurit très intense qui tourmente le malade, la lichénification survient et l'on peut se croire alors en présence d'un placard de lichen *planus*, mais l'extension rapide au périnée et à la face interne des cuisses fera faire le diagnostic.

Verrues planes.

Parfois, on rencontre sur le scrotum, des verrues planes qui pourraient en imposer pour des papules de lichen de Wilson. Mais, à l'examen attentif, on ne retrouve pas les caractères de l'élément wilsonnien : leur taille est d'ordinaire plus grande, leurs contours sont arrondis et leur surface moins brillante est finement mamelonnée. Il n'y a jamais de desquamation, les verrues même réunies gardent toujours leur individualité ; enfin elles ne causent jamais de prurit.

Dans les cas difficiles, la biopsie permettra de reconnaître l'absence d'infiltration œdémateuse du derme et de poser le diagnostic de verrues planes.

Dermatoses rares.

Signalons enfin quelques affections rares que l'on rencontre aux organes génitaux et qui peuvent simuler une plaque de lichen circiné.

La porokératose de Mibelli, qui se rencontre sur le scrotum et quelquefois sur le gland, pourrait par son aspect circiné, son bord surélevé, son centre parfois de peau saine, induire en erreur le médecin.

L'érythropasie de Queyrat qui se localise sur le gland et la face interne du prépuce et qui est constituée par une plaque rouge brillante, bien circonscrite, à évolution lente, peut de même prêter à confusion.

Enfin, *l'épithélioma plan cicatriciel* avec son centre atrophique et sa bordure de « petites perles épithéliomateuses » pourrait aussi être confondu avec un élément de lichen circiné.

Dans tous ces cas, il faudra rechercher le bourrelet périphérique blanc, brillant, à sommet aplati, formé de papules types qui feront reconnaître la lésion de lichen de Wilson. Enfin, la biopsie pourra rendre des services dans les cas difficiles.

PRONOSTIC

Le lichen de Wilson des organes génitaux est, comme le lichen plan généralisé, une maladie bénigne : malgré son évolution très longue parfois (formes hypertrophiques), on n'assiste jamais à la transformation de ces lésions épidermiques si tenaces en néoplasme (Graham Little). Et pourtant tout pourrait le faire craindre, l'âge auquel d'habitude apparaît le lichen plan, sa fréquence aux muqueuses et enfin cette particularité histologique signalée par Sabouraud, la fréquence de nids de cellules épidermiques enfouis dans le derme.

TRAITEMENT

« Puisque nous ignorons la cause de la maladie, le traitement sera forcément empirique », dit Graham Little : aussi la diversité des médicaments employés pour lutter contre ce lichen plan n'est-elle pas surprenante.

Traitement interne. — L'arsenic sous toutes ses formes a de tout temps réuni les suffrages : Wilson recommandait la liqueur de Fowler et, à l'heure actuelle, c'est en France et en Allemagne la base du traitement interne. Herxheimer le premier, en 1911, publia un cas de lichen guéri par l'arsénobenzol ; Queyrat et Pinard en 1914, en ont recommandé l'emploi. A la clinique du Professeur Jeanselme, on emploie indifféremment le novarsénobenzol ou le cacodylate de soude en injections intra-veineuses. Le malade reçoit tous les 8 jours, une piqûre de novar en commençant par 0 gr. 15 et en augmentant à chaque séance jusqu'à ce que l'éruption s'éteigne et sans toutefois atteindre la dose totale de 3 grammes. Si l'on emploie le cacodylate de soude, on fera par semaine deux injections de 0 gr. 50 à 1 gramme chacune : après une dizaine de piqûres, les éléments de l'éruption ont généralement disparu. Ces deux méthodes donnent entière satisfaction, car le prurit, symptôme le plus fatigant pour le malade, disparaît avec grande rapidité, souvent 48 heures après la première piqûre. Quant à l'éruption, elle commence à s'affaïsser et à pâlir vers la 3^e injection, quelquefois avant : vers la dixième, la régression est complète et

il ne reste plus en sa place qu'une pigmentation brunâtre de la peau. Certains auteurs ont accusé l'arsenic d'augmenter cette pigmentation terminale et de transformer certaines éruptions en variété bulleuse; enfin Graham Little signale la transformation de papules normales en papules acuminées au cours de ce traitement. Un fait intéressant à noter est l'apparition fréquente après la première piqûre de novarsénobenzol, et nous l'avons observé chez notre malade N° 1, d'une augmentation d'intensité de l'éruption; les papules deviennent d'un rouge plus vif, plus turgescents; de nouvelles même apparaissent et l'on constate sur la peau saine un certain degré d'érythrodermie, puis tout rentre dans l'ordre au bout de quelques jours; on paraît alors avoir assisté à une véritable réaction d'Herxheimer.

Les auteurs anglais préfèrent le mercure à l'arsenic et Sutton dit qu'il trouve le mercure, qui fut recommandé pour la première fois par Liveing, infiniment supérieur à l'arsenic. Il le recommande indifféremment sous forme de bi-chlorure en solution aqueuse, de bi-iodure en solution aqueuse ou huileuse, soit le salicylate en solution huileuse; comme mode d'injection, la voie intra-musculaire.

Graham Little préfère aux composés arsenicaux l'énésol qui, injecté dans les muscles tous les deux jours à la dose de 2 centimètres cubes et cela pendant 6 semaines amène des résultats heureux à tous les âges de la maladie, qu'elle soit aiguë ou chronique; le prurit, dit-il, disparaît au bout de huit jours de traitement.

Des troubles gastro-intestinaux accompagnant presque toujours l'éruption, les médecins ont recommandé les purgatifs, les bases alcalines et un régime alimentaire spécial. Graham Little n'autorise le malade à manger, en fin de traitement que du pain bis, des fruits et du cacao. Tous les médicaments anti-nerveux ont été employés sans beaucoup de succès et généralement on supprime au malade le thé, café, liqueurs, vin pur, aliments fermentés.

Traitements externes. — Ils sont nombreux. Pas une pommade, pas un emplâtre qui n'ait été essayé; chaque auteur en cite plusieurs. Nous ne retiendrons parmi les pommades anti-prurigineuses que celle aux 3 acides de Brocq et la « colle de zinc » qui peut rendre de réels services. Mais il faut reconnaître que la multiplicité des remèdes prouve leur peu d'efficacité, et certains auteurs ont trouvé d'autres moyens pour soulager leur patient.

Thibierge et Ravaut, en 1905, ont rapporté les résultats surprenants obtenus par la ponction lombaire : l'évacuation de 8 à 10 centimètres cubes de liquide céphalo-rachidien assure la disparition immédiate du prurit.

D'autres auteurs ont montré les excellents résultats obtenus par l'hydrothérapie chaude : douches à faible pression de 2 à 5 minutes. Dans cet ordre d'idées, Veyrières et Ferreyrolles ont montré récemment tous les bienfaits que l'on pouvait retirer de la douche filiforme.

Enfin, Fordyce dans un cas sévère de lichen plan généralisé a vu l'éruption régresser sans de très petites doses de rayons Roentgen ($H\ 1\ 16$ à $H\ 1\ 14$), une à deux fois par semaine : le radium aurait, dit-il, la même action. Pusey recommande les rayons X et les applications de neige carbonique dans les cas de lichen hypertrophique, mais ces moyens ne sont guère applicables au lichen de Wilson des organes génitaux, car ils y seraient dangereux. D'ailleurs, il faut reconnaître que la plupart des médicaments, même internes, ont très peu d'action ou du moins une action très lente sur les localisations génitales; aussi si le médecin se trouve en présence d'un lichen de Wilson localisé uniquement aux organes génitaux devra-t-il borner sa thérapeutique à l'administration d'arsenic par la bouche et l'application de pommades, ne cherchant qu'un but : occuper les malades et leur donner l'illusion d'une thérapeutique active.

OBSERVATIONS

Observation 1 (personnelle). — *Lichen généralisé avec localisation sur le gland simulant des plaques muqueuses.*

C. H..., se présente le 26 octobre 1923 à la Polyclinique du Professeur Jeanselme pour éruption généralisée.

Homme de 46 ans, employé au Métropolitain. Dans ses antécédents on relève le carreau à 4 ans, à 33 ans un érysipèle de la face; en 1911, a été opéré de l'appendicite et il y a 6 ans a eu les oreillons. Le malade a fait son service militaire et a été mobilisé pendant 5 ans sans avoir été évacué.

Cet homme est marié, sa femme est bien portante ainsi que sa fille. Il a un frère en excellente santé.

HISTOIRE. — L'éruption a débuté il y a cinq semaines. Quelques jours avant son début, le malade, à la suite d'une ingestion de moules, dit-il, eut un léger embarras gastrique se manifestant surtout par de la diarrhée. Il se purgea. Il vit alors apparaître sur le dos de la main droite quelques petits « boutons » qui démangeaient légèrement, puis rapidement en 48 heures l'éruption se généralisa à tout le corps. Le malade consulta alors un médecin qui parla d'intoxication par les moules, donna une pommade et fit boire de la tisane de queues de cerises. Ne voyant aucun mieux, le malade vint alors à l'hôpital.

EXAMEN. — On se trouve en présence d'une éruption généralisée de lichen plan. On reconnaît facilement sur la face antérieure du poignet droit un groupe de papules rouge foncé surélevées, à contours polygonaux, à surface lisse et brillante avec une ombilication centrale. On est frappé de prime abord par la localisation de l'éruption en certains points du corps : les éléments dominant en effet à l'ombilic, aux aisselles, aux creux poplités, aux plis inguinaux; tous points séborrhéiques.

Aux bras : sur la face antérieure des avant-bras qui sont les lieux d'élection pour la recherche des éléments jeunes et typiques, on trouve de nombreuses papules isolées ou agminées. Pas de trace de grattage, ni d'éléments en disposition linéaire. Sur le dos des mains, quelques papules agminées : à la paume des deux mains, taches de la taille d'une grosse lentille, rosées, à peine surélevées tranchant sur la pâleur de la peau.

Tronc. — Maximum de l'éruption à l'ombilic; papules isolées et confluentes, d'un rouge sombre; sur le thorax, rien; sur les lombes, l'éruption est intense. Membres inférieurs : lésions généralisées, papules isolées et larges placards rosés à surface quadrillée, à contours polycycliques : au niveau de chaque tubérosité antérieure du tibia, élément de la largeur d'une pièce de deux francs; à base infiltrée, parcourue par de nombreuses raies blanchâtres donnant au toucher une sensation de sécheresse et de rugosité. Aux creux poplités, la confluence des éléments est particulièrement intense. Quelques papules larges et peu élevées sur le dos de chaque pied, ainsi qu'au sommet de chaque route plantaire.

Organes génitaux. — L'éruption, sur tout le fourreau de la verge, est

abondante. On est frappé de prime abord par la couleur rose très pâle, des éléments qui tranchent sur la peau pigmentée. Les éléments les plus nombreux sont de larges papules à contours irréguliers, à sommet aplati, lisse, brillant ayant un centre légèrement ombiliqué; de ces papules, on en trouve ayant la taille d'une tête d'épingle et d'autres ayant toutes les tailles intermédiaires jusqu'à celle des papules adultes. Quelques-uns de ces éléments s'agminuent et forment des éléments plus vastes à contours polycycliques à surface plane et élevée. Outre ces éléments, on rencontre



quelques papules limitées par un bourrelet circulaire lisse et brillant limitant une zone centrale de peau saine; ce sont des éléments de lichen *annulatus* à élément unique. Parmi tous ces éléments à la racine de la verge, on remarque trois formations à contours bien circulaires, de petite taille, 6 à 8 millimètres limités par un bourrelet bien net qui, à l'examen attentif, est vu être composé de papules accolées les unes aux autres en « collier de perles ». Il existe une infiltration assez intense de toute la peau du fourreau.

Sur le gland, après avoir rabattu le prépuce, on se trouve en présence de lésions humides uniformément blanchâtres à contours sinueux entourant presque tout le gland, laissant à peine voir de semi-muqueuse saine. On est frappé à première vue par la ressemblance de ces éléments sur lesquels l'épithélium paraît gonflé, avec des plaques muqueuses, mais à l'examen on trouve aux abords du méat de nombreux éléments de 3 à 4 millimètres de diamètre, absolument typiques de lichen *annulatus*. De plus le gland

est ridé et sur les bords des sillons, l'on trouve des traînées blanchâtres de lichen plan. Rien sur la face interne du prépuce.

Sur le scrotum, de nombreuses papules de tailles variables, brillantes à surface plane, peu saillantes, qui paraissent limitées par les nombreux sillons normaux de la peau : celle-ci a subi un certain degré d'infiltration. Vers les plis inguinaux de chaque côté, deux placards ovales de la taille d'une pièce d'un franc, rosées, quadrillées par une striation abondante. Pas d'adénopathie inguinale.



Bouche. — Sur la face dorsale de la langue, trois taches blanchâtres ovales à grand axe antéro-postérieur mesurant environ 8 à 10 millimètres. Sur la muqueuse jugale gauche, éléments en feuilles de fougère parsemées de nombreuses papules blanchâtres. Rien sur la muqueuse droite, si ce n'est immédiatement en arrière de la commissure labiale, un amas un peu saillant de taches de la grosseur d'une tête d'épingle serrées les unes contre les autres et de couleur peau de chamois, caractéristiques de la maladie de Fordyce, cette dernière lésion gêne le malade alors que les lésions lichéniennes ne sont pas perçues.

Prurit très léger; pas de signes généraux.

Il est fait au malade une injection intra-veineuse de 0 gr. 15 de novarsénobenzol.

Le 30, l'éruption a augmenté d'intensité et d'étendue; il y a un léger degré d'érythrodermie, la coloration des papules va au rouge très sombre, l'infiltration de la peau de la verge augmente; la ressemblance des lésions du

gland avec des plaques muqueuses est toujours aussi grande : les éléments de lichen *annulatus* deviennent plus roses. Le malade reçoit 0 gr. 30 de novarsénobenzol.

Le 9 novembre, le prurit a totalement disparu, les papules s'affaissent sur le fourreau de la verge, les éléments ne sont guère modifiés, sur le gland, la blancheur des éléments diminue, le centre des éléments circonscrits est rose clair, uni, leurs contours sont visibles; on y reconnaît un petit bord blanchâtre.

Injection intra-veineuse de 0 gr. 45.

Le 18, l'éruption pâlit, et la régression des éléments se continue; ils prennent une teinte brunâtre. Sur le fourreau de la verge, on remarque certaines papules qui se sont nettement ombiliquées, amenant la formation d'éléments annulaires : leur teinte est plus foncée, l'infiltration de la peau décroît d'une façon notable. Sur le gland, les éléments de lichen *annulatus*, à l'heure actuelle, tranchent par leur couleur rouge sombre sur la muqueuse, les placards blanchâtres pâlisent notablement et sont de plus en plus roses en leur centre. Dans le creux de la main droite, cinq papules cornées ressemblant à des vésicules, sont visibles.

Injection intra-veineuse de 0 gr. 45 de novarsénobenzol.

Le 24, les éléments sur la langue ont disparu, ceux de la muqueuse jugale sont à peine visibles. Sur le corps, il est à remarquer qu'au coude et à la face antérieure des jambes, les lésions prennent un aspect psoriasiforme. Peu de modifications de l'éruption sur le fourreau et le scrotum; par contre, la semi-muqueuse du gland est presque saine, parsemée de taches, légèrement brunâtres répondant aux lésions qui ont disparu. Le malade reçoit 0 gr. de novarsénobenzol ultra-veineux.

Le 4 décembre, le lichen des muqueuses a disparu, le gland est normal, les éléments du fourreau ainsi que ceux du reste du corps s'affaissent, leur teinte est toujours d'un rouge sombre.

Il est fait une injection intra-veineuse de 0 gr. 65 de novarsénobenzol.

Le 10 décembre, les éléments s'effacent; certains aux avant-bras ont disparu, laissant une pigmentation brune. Le malade reçoit 0 gr. 75 de novarsénobenzol.

Le malade reçoit encore trois piqûres et il est guéri.

Observation 2. — Lichen plan généralisé.

P. B..., 28 ans, livreur, vient à la consultation du Professeur Jeanselme pour une éruption généralisée.

Rien à signaler dans les antécédents : pas de syphilis.

Il y a deux mois, a vu apparaître sur les avant-bras des papules rougies très prurigineuses, puis lentement l'éruption s'est généralisée à tout le corps.

EXAMEN. — On se trouve en présence d'un lichen de Wilson. Les papules isolées sont rares sur le corps, sauf sur la face antérieure des avant-bras où elles présentent tous les caractères distinctifs de l'élément de lichen plan. Les papules s'agminant et forment des placards de tailles extrêmement variables mais qui sont tous d'un rouge sombre et parcourus par un quadrillage très net. Sur la face antérieure du fourreau de la verge, un élément ovalaire de lichen *annulatus* de 15 millimètres environ de haut sur 10 de large se remarque; il est bordé de papules rose très pâle, brillantes, à sommet aplati disposé, en « collier de perles » qui circonscrivent une zone de peau saine de teinte rouge foncée. Sur le reste du fourreau, on trouve quelques papules isolées, typiques de couleur rouge sombre. Sur le gland, une dizaine de petits éléments annulaires bien réguliers présentant un bord surélevé blanchâtre tranchant sur la muqueuse environnante et sur le centre qui est de couleur rouge violacée. Sur le scrotum enfin, au niveau de l'union avec la peau de la cuisse deux placards l'un à droite, l'autre à

gauche de la taille d'une pièce de deux francs environ, recouverts de squames grisâtres fines, très adhérentes, avec des bases nettement infiltrées.

Dans la bouche, sur les muqueuses jugales, éléments de lichen en feuilles de fougère. Rien sur la langue. Lésions en plaques, de la taille d'une grosse lentille, arrondies et rouges à la paume des deux mains.

Le malade reçut 0 gr. 15 de novarsénobenzol intra-veineux.

Huit jours après nouvelle injection de 0 gr. 15; le prurit diminue.

Puis le malade est perdu de vue.

Observation 3 (personnelle). — *Lichen généralisé à la bouche, au gland et à la face interne du prépuce.*

A. H..., 29 ans, magasinier, vient consulter à la Polyclinique du Professeur Jeanselme le 14 novembre 1923 pour des lésions sur la langue.

Comme antécédents, on relève à 5 ans une rougeole; en 1917, une blennorragie avec une petite plaie de la face interne du prépuce qui guérit en 15 jours; albumine en 1918; maux de tête fréquents. Ayant présenté en mai 1923 des symptômes paralytiques du larynx et des yeux attribués à la syphilis, le malade reçut une série complète de Quinly. A la fin de son traitement il s'est aperçu pour la première fois d'une tache blanche sur la langue; son médecin croyant à une lésion d'origine syphilitique l'envoie consulter à St-Louis.

Actuellement, cet homme robuste et en bonne santé présente sur la face dorsale de la langue, à la partie médiane, deux placards blanchâtres, de forme ovale d'environ un centimètre de longueur, et occupant la plus grande partie de cette surface de grands placards à bords festonnés, larges d'environ deux à trois millimètres, blanchâtres, délimitant une surface où les papilles sont aplaties, nivelées, blanchâtres par places. Sur le côté droit du frein de la langue, il existe une lésion oblongue de deux centimètres à contours sinueux. Sur la face interne des joues, la muqueuse est entièrement couverte d'arborisation en feuilles de fougère et au niveau des inter-lignes dentaires (grosses molaires), on remarque de nombreuses papules blanchâtres, très confluentes, réunies par un réseau très serré de tractus blancs. Enfin sur la voûte palatine se trouvent de grands et de petits éléments circinés. On est donc en présence d'un lichen plan de la bouche typique et extrêmement développé.

A l'examen des organes génitaux, aucune lésion, ni sur le fourreau de la verge, ni sur le scrotum, mais en examinant la face interne du prépuce on est frappé par une large plaque tranchant par sa teinte sombre sur la muqueuse environnante. Les limites de cette plaque sont indiquées par une étroite ligne sinueuse et blanchâtre d'un millimètre environ de large, surélevée et beaucoup plus nette à la partie inférieure de la lésion qu'à sa partie supérieure. Cette plaque déborde vers la partie médiane la couronne du gland de cinq à six millimètres environ et occupe sur le prépuce une surface de deux centimètres de large sur trois environ de hauteur. La teinte de la semi-muqueuse circonscrite n'est pas d'un rouge uniforme: en certains endroits, elle est plus pâle qu'en d'autres: cette semi-muqueuse paraît absolument saine, mais présente un aspect plus brillant que celle avoisinante. Sur les portions latérales de la couronne du gland jusqu'aux abords du frein, on trouve de nombreuses petites papules de la taille d'une tête d'épingle, bien individualisées, acuminées, brillantes de même couleur que le tissu sur lequel elles reposent.

Sur le corps, l'éruption, à première vue, ne paraît pas exister; pourtant on trouve quelques éléments typiques de lichen plan à la nuque: un placard de huit à dix millimètres, rose, infiltré et parcouru par un réseau blanchâtre quadrillé; dans son voisinage, quelques papules isolées absolu-

ment typiques, brillantes, à base polygonale, à sommet aplati et légèrement ombiliqué. Rien sur le reste du corps.

Le malade ne présente pas de prurit et pas de signes généraux, si ce n'est un violent mal de tête.

Il est fait au malade une injection de 0 gr. 15 de novarsénobenzol intra-veineux.

Le 23 novembre, quelques éléments nouveaux apparaissent sur la poitrine, au niveau du manubrium; pas de modification des anciennes lésions : le malade reçoit une injection intraveineuse de 0 gr. 30 du novarsénobenzol.

Le 30 novembre, la teinte rouge de la plaque sur la face interne au prépuce s'atténue; sa limite supérieure est beaucoup moins nette : la céphalée diminue. On injecte dans les veines du malade 0 gr. 45 de novarsénobenzol.

Le 7 décembre. Les lésions de la bouche regressent; sur le gland, le bourrelet inférieur est moins saillant; la partie centrale se distingue peu de la semi-muqueuse saine, mais à jour frisant, on remarque qu'elle est beaucoup plus brillante. Les papules de la couronne du gland s'affaissent, certaines ont disparu, sans laisser de traces. Sur le corps, les éléments ont pris une teinte rouge fauve; dans chaque creux axillaire, on remarque une abondante éclosion de papules isolées ou agminées de couleur rouge sombre qui ne sont nullement prurigineuses. La céphalée a disparu. Le malade reçoit une injection intra-veineuse de 0 gr. 60 de novarsénobenzol.

Le 14 décembre. La régression des éléments de la bouche se fait, mais lentement. A la verge, les papules de la couronne du gland et de la région avoisinant le frein ont disparu; la lésion occupant la face interne du prépuce a disparu; seule, la limite inférieure qui déborde sur le gland est encore visible où elle tranche surtout par sa blancheur sur la muqueuse, son relief s'étend, notablement affaissé. Sur le corps, tous les éléments sont de la même teinte qu'il y a huit jours. On fait 0 gr. 60 de novarsénobenzol intra-veineux.

Le malade reçoit encore trois injections de 0 gr. 75 et la disparition de l'éruption de lichen plan est complète.

Observation 4 (personnelle). — *Lichen plan généralisé chez un ancien syphilitique.*

R. L..., âgé de 59 ans, mécanicien, se présente à la visite le 23 mars 1922, pour une plaque blanchâtre sur le dos de la langue.

Dans ses antécédents, on ne relève rien de particulier, si ce n'est qu'à l'âge de 26 ans, le malade contracta la syphilis pour laquelle il fut traité.

Il y a 4 mois il vit apparaître, sans cause apparente, à la jambe des « boutons », puis sur le dos de la main; ces boutons étaient rouges et très prurigineux : l'éruption se généralisa en quelques jours, mais fut très légère. Il y a 15 jours, le malade remarqua une tache blanche sur sa langue et la voyant persister, il vint à l'hôpital.

Actuellement, éléments de lichen plan, peu nombreux, disséminés sur tout le corps; quelques éléments typiques sur la face antérieure des avant-bras; sur la jambe gauche, à la face postérieure, au tiers moyen, un placard rougeâtre de 2 centimètres environ, légèrement surélevé, grisâtre, recouvert de squames fines, très adhérentes; sur la jambe droite, au tiers supérieur, un élément semblable, un peu plus petit et autour de lui, des papules types de lichen. Sur la langue, face dorsale, trois plaques ovalaires de la taille d'une lentille, d'un blanc mat. Rien sur les muqueuses jugales. Sur le fourreau de la verge, de nombreuses papules larges, rosées, à centre nettement ombiliqué; quelques-unes confluentes, formant de larges taches à contours polycycliques, à surface brillante. Sur le gland, face antérieure,

trois éléments de lichen *annulatus*, typique au pourtour desquels on reconnaît des papules blanchâtres, élevées en « collier de perle ».

On fit un traitement de 15 piqûres d'arsénobenzol. Tous les éléments de lichen disparurent.

Observation 5 (personnelle). — *Lichen plan généralisé, avec atteinte du fourreau de la verge.*

D. M..., 29 ans, employé, vient le 29 août 1923 consulter à la Policlinique du Professeur Jeanselme, pour une éruption généralisée sur tout le corps.

Comme antécédents, on ne relève qu'une scarlatine à l'âge de 12 ans. Pendant la guerre, s'est fait une fracture au fémur droit, et à la même époque, une longue « éraflure » à la jambe droite; cette dernière lésion aurait laissé une cicatrice qui fut toujours visible et qui, depuis trois ans, est prurigineuse.

Cet homme est marié, sa femme est actuellement en bonne santé ainsi que ses deux enfants.

HISTOIRE. — Au début de juin dernier, le malade très « bouleversé » par une grave opération que venait de subir sa femme, eut un embarras gastrique avec 40 degrés de fièvre; il vit alors apparaître sur la face antérieure de son poignet droit des petites papules rouges, très prurigineuses. En 48 heures, l'éruption se généralisa à tout le corps. Inquiet, le malade alla consulter un médecin qui ordonna des bains sulfureux. Ne voyant aucun mieux, le malade vient à l'hôpital.

EXAMEN. — On se trouve en présence d'un malade atteint d'une éruption généralisée de lichen plan avec prédominance des éléments dans la région lombaire; sur la face antérieure des bras et avant-bras, de nombreux éléments typiques isolés ou agminés; sur la face antérieure des poignets et spécialement à droite, de nombreuses papules très saillantes, les unes à sommet aplati et brillant, les autres ulcérées, le malade ayant « ouvert » ces papules avec une aiguille pour calmer le prurit très intense. A la face interne de la jambe droite, il existe une trainée linéaire d'éléments. Cette trainée est située, au dire du malade, sur la cicatrice de la blessure qu'il s'est faite pendant la guerre et qui devint prurigineuse il y a trois ans. Sur le tronc, papules isolées et placards très nombreux, surtout sur les lombes.

Aux organes génitaux, sur le fourreau de la verge, quelques papules isolées, plus nombreuses sur la face antérieure; ces papules sont petites, rose très pâle, à sommet brillant, présentant un petit pertuis central. Aucun élément ni sur le gland, ni sur le scrotum.

Le malade présente un prurit intense.

Il est fait une injection intraveineuse de 0 gr. 30 de novarsénobenzol.

Dès la troisième piqûre faite le 10 septembre, à la dose de 0 gr. 60, le malade voit le prurit cesser. L'éruption prend une teinte d'un rouge sombre, les papules commencent à s'affaïsser, surtout sur les bras; aucune modification de celles du fourreau de la verge.

Le malade reçoit ensuite quatre piqûres de 0 gr. 75; à la dernière, les papules ont disparu, laissant à leur place une pigmentation brunâtre très intense sur le corps, peu marquée sur le fourreau de la verge.

Observation 6 (personnelle). — *Lichen généralisé avec éléments sur le gland.*

B. M..., âgé de 20 ans, employé, vient consulter à la Policlinique du Professeur Jeanselme pour une éruption sur le corps.

ANTÉCÉDENTS. — Pas de syphilis; a été réformé pour une ostéite sterno-

costale qui a été fistulisée pendant huit mois. Sujet en bonne santé habituelle.

HISTOIRE. — Il y a un mois, le malade vit apparaître sur les avant-bras des papules rouges très prurigineuses; il alla consulter un médecin qui le traita par l'arseniate de soude et de la pommade à l'acide salicylique. Malgré ce traitement, l'éruption s'étant étendue au tronc, le malade vient consulter à l'hôpital.

Actuellement, on trouve des éléments de lichen de Wilson sur tout le tronc; il existe soit des papules isolées, typiques, soit des placards de taille variable, rouge foncé, avec un réseau blanchâtre, ces éléments sont très nombreux aux aisselles. Sur les avant-bras, éléments dispersés plus nombreux au niveau de la face antérieure de chaque poignet.

Sur le gland, on observe quatre grandes papules, isolées, aplaties, blanchâtres; quelques-unes plus petites vers le méat se groupent pour former une ébauche de lésion annulaire limitant une surface rouge sombre qui tranche sur la couleur plus claire de la muqueuse.

A la bouche, sur la face dorsale de la langue, deux taches blanchâtres ovalaires à grand axe antéro-postérieur de la taille d'une pièce de 0 fr. 50. Sur les muqueuses jugales au niveau de l'espace intermaxillaire, taches blanchâtres avec quelques papules de même teinte.

Le prurit est intense, les lésions de la bouche et du gland ne donnent lieu, ce qui est la règle, à aucun signe subjectif.

TRAITEMENT. — Injection intraveineuse de 0 gr. 15 de novarsénobenzol.

Tous les huit jours, le malade reçoit 0 gr. 30, 0 gr. 30, 0 gr. 45 (le prurit disparaît), 0 gr. 60 (les lésions sur le tégument s'affaiblissent), 0 gr. 60 (les lésions du gland régressent), 0 gr. 70 (les lésions de la langue sont encore visibles, celles du gland ont disparu; sur le tronc et les avant-bras, la pigmentation est intense).

Observation 6 bis (personnelle). — *Lichen généralisé.*

W..., âgé de 49 ans, vient le 11 janvier 1924, consulter à la Policlinique du Professeur Jeanselme pour une lésion étiquetée eczéma depuis plusieurs mois.

Le début de la maladie remonte à 3 ans, et de cette première poussée, il ne persiste qu'une lésion au 1/3 supérieur de la jambe gauche.

EXAMEN. — On remarque sur la face antérieure du poignet droit des papules types isolées de lichen plan; sur la face antérieure du poignet gauche, les papules sont acuminées, formant des petits placards quadrillés; certains ont un aspect de lichen *marginatus*.

A la verge, après avoir repoussé le prépuce, on voit sur le gland et sur le sillon balano-préputial des papules de couleur gris ardoisé, humides, serrées les unes contre les autres, pouvant simuler une plaque muqueuse.

Sur la face dorsale de la langue, un petit placard de la grandeur d'une pièce de 50 centimes, de couleur blanc nacré. Sur les muqueuses jugales droite et gauche, lésions typiques en réseau de dentelle.

Au 1/3 supérieur de la jambe gauche, il existe un élément volumineux ayant l'aspect d'un tubercule de la grosseur d'un gros pois dur, infiltré avec des squames abondantes. On se trouve là en présence d'une lésion décrite sous le nom de lichen *obtusus*. Cette lésion date de trois ans.

Les lésions cutanées sont peu prurigineuses sauf celles de la jambe; celles du gland et de la bouche, le malade les ignore.

Le malade est mis au traitement arsenical.

Observation 7 (BERK). — *Lichen plan localisé au gland et au scrotum.*

L'éruption apparut il y a deux mois : elle consistait en papules, les unes isolées, les autres confluentes, de couleur pourpre, à surface lisse et brillante. Elles étaient situées sur la couronne du gland autour de l'orifice de l'urètre et sur le scrotum. Les lésions du scrotum présentaient les unes un magnifique réseau de Wickham, les autres des papules disposées en chapelet. Il n'y avait pas d'autres lésions sur le reste de la peau et sur les muqueuses.

Observation 8 (ABRAHAMS). — *Lichen plan localisé au gland.*

K..., 30 ans. Il y a deux ans, a remarqué sur le gland une petite « ligne » blanc bleuâtre. Dernièrement, elle s'accrut et prit une forme circulaire. A présent, elle a la taille d'une pièce de 50 centimes environ et est limitée par une petite bordure très nette violacée; cette bordure est composée de papules aplaties disposées comme des mosaïques recouvertes de fines squames transparentes qui, une fois enlevées, laissent voir un centre déprimé entouré d'une zone colorée. Il n'y a pas, il n'y a jamais eu de lésions ailleurs.

Observation 9 (PARAOUNGIAN). — *Lichen plan du gland.*

Le malade J. T..., âgé de 40 ans, est né aux Etats-Unis. Il présente une éruption de lichen de Wilson limitée au gland et à la couronne du gland et qui durait depuis quatre semaines. Les papules sont rouges violacées, très légèrement prurigineuses et brillantes à leur sommet. Il existe un certain nombre de taches à contours circonés avec une infiltration modérée à leur base. Au début de la maladie, l'aspect de la lésion faisait penser à une balanite et le diagnostic de lichen de Wilson ne fut pas fait. On fit un Wassermann qui fut négatif. Ce malade est intéressant par cette localisation unique au gland, aucun élément de lichen plan n'ayant été trouvé ni sur le corps, ni dans la bouche et par le prurit qui était très modéré.

Observation 10 (FORDYCE). — *Lichen plan de la bouche et du gland.*

Le malade est un homme âgé de 33 ans, né en Autriche. Le début de l'éruption remonte à un an. De chaque côté de la face dorsale de la langue existent de nombreuses papules blanches aplaties à leur sommet, carrées à leur base; les unes sont isolées, les autres sont coalescentes. Sur le gland, on voit un certain nombre de papules de teinte violette, à sommet aplati, à base polygonale, bien individualisées; d'autres sont agminées. Aucune lésion sur la peau. Le malade n'a jamais eu d'éruption auparavant. Aucun signe subjectif.

Observation 11 (SHILLITOE). — *Lichen plan débutant par le gland.*

C. M..., âgé de 22 ans, eut un rapport sexuel dans les premiers jours d'octobre, et le lendemain, il remarqua deux petites taches rouges sur le gland. Le 12 novembre, il vint à la consultation et l'on observa alors deux larges plaques violacées à surface lisse sur la partie dorsale de la couronne au gland et qui s'étendaient sur le gland. Sur le pourtour de ces plaques, on trouve quelques petites papules. Les plis de flexion des bras et la face antérieure des jambes sont le siège d'une éruption papuleuse rouge et très prurigineuse. Chaque papule de l'avant-bras était profondément creusée en son centre. Sur les jambes, les papules ne restèrent pas isolées, des placards se formèrent. Quelques taches blanches, de forme allongée, existaient

sur les muqueuses jugales. Rappelant combien souvent le lichen plan survenait après un choc nerveux, Shillitoe croit que le coït du début du mois d'octobre pouvait expliquer l'apparition de ce cas.

Observation 12 (FORDYCE). — *Lichen hypertrophique du fourreau de la verge et du scrotum.*

Le malade est un homme de 54 ans, de nationalité allemande, exerçant la profession de machiniste.

ANTÉCÉDENTS. — Pas de maladies vénériennes, le malade a fréquemment des poussées d'urticaire sur la face et le corps. Il y a deux ans et demi, a eu une attaque de rhumatisme articulaire aigu du genou et du coude droits.

HISTOIRE. — L'éruption a commencé sur la face antérieure de la jambe droite par des petites papules prurigineuses à la suite de l'application d'un liniment. Le grattage rend la région légèrement humide, mais cela n'est que passager; durant le reste du temps, l'éruption est parfaitement sèche et les papules parfaitement visibles. L'éruption se propagea aux creux poplités, le droit possédait de plus nombreux éléments que le gauche. Le fourreau et le scrotum furent atteints il y a dix-huit mois : puis il y a neuf mois quelques éléments apparurent sur la jambe gauche et sur la région sacrée.

ACTUELLEMENT. — Les organes génitaux sont recouverts par des éléments qui ont la forme de dômes et qui sont bien individualisés : sur le pubis parmi les poils, on trouve des papules de couleur rouge sombre et fermes au toucher. Toute la peau du fourreau est recouverte de cette formation papillomateuse, sauf à l'extrémité du prépuce où l'on voit un cercle étroit de peau saine. Ces éléments se fusionnent pour former un placard avec infiltration diffuse et à surface bosselée. A cette extrémité du fourreau, les éléments sont de couleur rose, fermes à la pression, parfaitement secs et on n'y voit pas de desquamation. La peau saine est, en certains endroits, hyperchromique, en d'autres hypochromique. En relevant la verge, on voit sur la face inférieure les mêmes lésions verruqueuses qui se disposent en deux bandes qui se prolongent ayant pris une forme en chapelet de chaque côté du raphé médian du scrotum : cette disposition fait supposer qu'il y a eu auto-inoculation par le contact des deux surfaces. Toute la peau du scrotum est fortement pigmentée; on trouve des ganglions inguinaux augmentés de volume, mais non douloureux...

Observation 13 (BULKLEY). — *Lichen plan débutant par la verge, puis généralisé.*

C'est un homme, âgé de 38 ans, que j'avais soigné il y a quatre ans, pour un eczéma rebelle du menton qui céda à un traitement suivi avec persévérance. Depuis, le malade fut atteint de nouvelles poussées d'eczéma localisé aux doigts et derrière les oreilles, qui survenaient quand son état général laissait à désirer. Le malade est d'une famille de gouteux et ses enfants ont de l'eczéma.

Le 16 octobre 1879, il se présenta devant moi avec des lésions très spéciales dont voici l'histoire :

Il y a 5 à 6 semaines, le malade atteint d'un léger degré de balanite, qui ne le faisait pas souffrir, avait remarqué sur la face antérieure du gland une petite saillie d'un rouge sombre. Le malade croyait que la lésion était due à la piqûre d'une punaise, car il était certain de ne pas avoir eu de rapport sexuel suspect. Comme la petite saillie persistait, le malade appliqua dessus un caustique qui provoqua une légère sensation de brûlure qui fut suivie de la formation et de la chute d'une escarre superficielle.

De nouveaux petits éléments plus ou moins circulaires apparurent autour du premier. Tous présentaient les mêmes caractères; ils étaient légèrement surélevés, à sommet aplati, ayant une tendance à s'agminer, formant des éléments plus larges, tous de la même couleur rouge sombre. Les éléments ne donnaient lieu à aucun signe subjectif, mais ignorant leur origine, le malade était inquiet, étant père de famille.

Le 9 décembre, près de huit semaines après sa première visite et trois mois après l'apparition des éléments sur le gland, le malade vint à ma visite, porteur d'une éruption parfaitement typique de lichen plan. Cette éruption, survenue il y avait un jour ou deux, était abondante sur les avant-bras et les mains, plus modérée sur l'abdomen et la poitrine.

Durant ces huit semaines, j'avais souvent revu le malade qui ne présentait sur le corps aucune lésion, si ce n'est celle de la verge. Je demandais au malade d'aller voir le Docteur Keyes qu'il avait vu jadis pour les lésions du gland : ce dernier reconnut la nature de l'éruption sur le corps et l'identité de ces lésions avec celles du gland ; ainsi, sans nous consulter, nous avions fait le même diagnostic.

L'apparition de l'éruption du corps ne modifia nullement les éléments du gland qui restèrent longtemps tels que je viens de les décrire. L'éruption sur le corps résista au traitement, mais le 20 février c'est à peine s'il restait quelques traces de la lésion sur le gland. L'éruption des avant-bras et des mains persista jusqu'en mai malgré un traitement énergique où j'avais associé l'acide azotique à l'arsenic.

L'intérêt de ce cas, c'est la venue d'une éruption sur le gland trois mois avant son développement ailleurs et son départ trois mois avant la disparition de l'éruption sur le reste du corps.

Observation 14 (HEUSS). — *Lichen plan de la muqueuse urétrale.*

Le malade est un jeune Brésilien, chez qui la lésion de la muqueuse buccale fut découverte par hasard, alors qu'il consultait pour soins dentaires.

A la face interne des deux joues, surtout à droite et correspondant exactement aux molaires, et sur le bord gauche de la langue, on voyait des éléments en forme d'anneau ou de guirlande, un délicat réseau de fines bandelettes, dont la couleur variait du blanc laiteux au blanc d'argent et des plaques très épaisses, nettement perceptibles au doigt, représentant l'épithélium kératinisé. Au bord de la langue se trouvait un épaississement épidermique arrondi, de la grosseur d'une lentille, blanchâtre, à bords taillés à pic, dont partait un fin réseau de bandelettes cornées, épaissies, se détachant nettement en gaufrage.

L'absence d'inflammation et la configuration bien propre rendaient inadmissible le diagnostic de simple érosion ou de plaque syphilitique et le diagnostic de lichen plan de la muqueuse buccale s'imposait à première vue.

Le reste du corps paraissait intact. Pourtant, après une recherche soignée, je trouvais sur la face inférieure du pénis et du scrotum deux éléments typiques de lichen plan annulaire de la grosseur d'un pois à celle d'un haricot, comme j'en ai décrit un autre cas dans l'*Internat Atlas Seltnen Hautkrankheiten*. Aucun signe subjectif, pas de démangeaisons. Le sujet avait toujours été bien portant, ne présentait aucun ganglion, et n'avait jamais eu de maladie vénérienne. L'examen des urines montrait quelques fins flocons en forme de membranules. Ni sucre, ni albumine.

Mais parfois, surtout dans ces derniers temps, le malade avait une sensation de chatouillement dans la partie antérieure du canal et au méat. Je pensais à la réflexion qu'il pouvait s'agir d'un lichen de l'urètre. L'examen urétroscopique pratiqué par mon collègue Hottinger a donné les trouvailles intéressantes que voici : à peu près au milieu de la verge sur la paroi supérieure deux taches blanchâtres tranchant nettement sur la rougeur du fond,

l'une postérieure arrondie de la grosseur d'un pois environ, l'autre antérieure plus petite, allongée. Sur la plus grosse plaque, on voyait en un point un réseau de fines bandelettes blanches. Les plaques ne présentaient pas les caractères d'une infiltration gonococcique; elles ne semblaient pas pouvoir être confondues avec une formation glandulaire, et la muqueuse était épaissie à leur niveau. Le reste de la muqueuse urétrale était normal (Examen avec tubes 27 et 30, Charrière).

En raison de ce que nous avons observé et en l'absence d'antécédents gonococciques, il n'y a aucun doute sur le diagnostic : lichen plan de la muqueuse urétrale. Le diagnostic a trouvé sa confirmation après deux mois de traitement arsenical : celui-ci a provoqué une complète disparition des plaques urétrales. L'affection s'est montrée autrement rebelle sur la muqueuse buccale, au pénis et au scrotum, car quatre mois après on pouvait encore en observer des traces.

Observation 15 (BETTMANN). — *Lichen plan de la bouche et de l'urètre*

Le malade est un homme âgé de 40 ans, marié, de tempérament très nerveux, n'ayant jamais eu de maladies vénériennes. Différents symptômes rendaient ce malade plus nerveux et plus agité que de coutume : c'était une douleur provoquée par l'attouchement avec la langue d'une lésion à la face interne des joues, une brûlure passagère au niveau de l'urètre quand le malade urinait, et enfin une urine trouble en permanence. Tous ces phénomènes n'avaient fait, depuis ces derniers mois, qu'augmenter d'intensité.

A l'examen, la lésion de la muqueuse jugale se montrait être composé d'éléments typiques de lichen *ruber planus*. Aucun élément n'existait sur la peau. Il n'y avait aucun écoulement de l'urètre : pas de filaments dans l'urine. Parfois, et surtout quand le malade se plaignait de brûlures intenses dans le canal, les urines contenaient des phosphates. On fit un examen microscopique qui révéla des lésions semblables à celles qu'Heuss décrivit dans un cas de lichen de l'urètre. Sur la muqueuse du canal, au tiers moyen, on voyait quatre larges taches d'un blanc sale, deux des plus grandes étaient parcourues par des stries de Wickham en forme de mailles de filet particulièrement nettes. Sur les éléments de la bouche, ces stries n'étaient pas visibles.

Observation 16 (Docteur THIBIERGE).

M. V..., 37 ans, vient me consulter le 7 juillet 1911. Lésions cutanées datant de 4 mois apparues à la suite d'une morsure de chien à la jambe. Depuis 15 jours, a constaté des lésions de la verge qui, comme celles du corps, ont été traitées par des pommades irritantes.

Les lésions cutanées sont limitées à la jambe gauche et aux poignets. Lésions caractéristiques à la partie postérieure des joues.

Sur la couronne du gland, plusieurs plaques blanches, infiltrées, légèrement desquamantes, du diamètre d'une tête d'épingle à celui d'un gros pois. Sur le fourreau de la verge, petits éléments blancs, brillants, plans, à peine infiltrés.

Je revis le malade en 1913; les lésions de la verge sont complètement guéries.

Observation 17 (MAC LEOD). — *Lichen plan du fourreau de la verge et de l'avant-bras droit.*

Il s'agit d'un homme de 26 ans, de constitution robuste, employé comme facteur. Il y a deux ans, cet homme a eu une grosse émotion morale et fut

traité dans un hôpital pour une céphalée intense. Il souffre actuellement d'acro-asphyxie des pieds et des mains. Cet homme n'a jamais eu la syphilis; il est marié et a des enfants en bonne santé. L'éruption a fait son apparition au mois d'août dernier, époque à laquelle le malade devant travailler pour un de ses collègues absent, était très fatigué.

L'éruption de lichen *planus* est localisée au fourreau de la verge et sur l'avant-bras droit. Sur le fourreau de la verge, elle se compose soit de petites papules de forme irrégulière, de la taille d'une tête d'épingle, à sommet aplati et d'un rose tirant sur le violet, soit d'éléments plus larges, arrondis, de la taille d'un pois avec une squame qui, enlevée, laisse voir une dépression centrale, enfin l'on trouve des éléments annulaires limités par un bord irrégulier et incomplet de 2 millimètres de large, recouvert de squames: leur centre est formé soit de peau saine ou est légèrement sclérosée. Ces lésions étaient à la palpation nettement infiltrées. Leur évolution était la suivante: ces papules naissaient petites, puis s'agrandissaient périphériquement, puis leur centre s'atrophie, une squame se fermait qui en tombant, donnait un aspect annulaire à la lésion. Le prurit est très intense. En plus de ces lésions, sur le fourreau de la verge, on remarquait quelques éléments annulaires de la taille d'un pois sur l'avant-bras droit. Aucune lésion n'existait sur la muqueuse buccale.

Observation 18 (DAWSON). — *Début d'un lichen plan par des lésions sur le scrotum.*

Sur le scrotum, on trouvait de nombreuses petites papules brillantes, anguleuses, avec çà et là des éléments annulaires de la taille d'une pièce de 50 centimes. Puis apparaissent des lésions aux coudes et à la bouche.

CONCLUSION

1° Le lichen plan, dermatose bien individualisée par Erasmus Wilson, se localise fréquemment aux organes génitaux de l'homme. On le rencontre aussi souvent, dit Thibierge, qu'à la bouche (40 à 50 p. 100); Culver le signale dans 25 p. 100 des cas, nous-mêmes l'avons trouvé à la Clinique du Professeur Jeanselme chez 29 p. 100 des hommes atteints de lichen plan.

2° Le lichen de Wilson peut se localiser sur le fourreau de la verge, la face interne du prépuce, le gland, le scrotum, sur l'urètre. Généralement, il se rencontre sur l'ensemble de ces organes, mais plus fréquemment sur le gland [18 p. 100 des cas. (Montgomery); nous-mêmes, 25 p. 100]. L'éruption sur les organes génitaux peut précéder (lichen primitif) ou accompagner une éruption sur le corps : elle peut parfois être l'unique localisation; le lichen est dit alors « localisé ».

3° Toutes les formes de lichen plan peuvent se rencontrer aux organes génitaux de l'homme. La papule isolée et les papules agminées formant des placards de tailles variables, le type lichen *annulatus* et *marginatus*, le lichen hypertrophique corné, le type lichen atrophique, enfin le lichen des muqueuses ou lichen blanc.

Le type *annulatus* est le plus fréquent sur la verge; il peut être dû soit à l'involution centrale d'une grosse papule, soit à la réunion de papules en collier de perles, formant un

cercle régulier. Ces deux types peuvent se rencontrer sur le même malade (Obs. n° 1).

La forme hypertrophique cornée se rencontre surtout sur le scrotum.

Le lichen plan des muqueuses se présente sous la forme de petites taches ou de traînées blanchâtres sur la semi-muqueuse du gland ou la face interne du prépuce.

4° Seuls, sont prurigineux les éléments sur la peau ; ceux de la semi-muqueuse ne se révèlent par aucun signe subjectif ; les lésions sur le canal de l'urètre se signaleraient par des brûlures au moment du passage de l'urine (Heuss, Bettmann).

La forme hypertrophique, située sur le scrotum, est souvent prurigineuse.

5° La résolution, sous l'influence du traitement des éléments sur les organes génitaux, est plus longue que sur le reste du corps. Sur la peau, il persiste après disparition de l'élément une pigmentation ; sur le scrotum fréquemment il y a de la dépigmentation. Sur la semi-muqueuse du gland et de la face interne du prépuce, il ne reste jamais de pigmentation ; parfois, il y a des cicatrices.

6° Le lichen plan des organes génitaux est souvent ignoré à cause de son indolence ; quand il est observé, il est le plus fréquemment méconnu et pris pour une lésion syphilitique, soit pour des syphilides papuleuses, circinées, ou pour des plaques muqueuses. On peut aussi confondre le lichen plan avec le lichen *simplex* de Vidal, le psoriasis, les eczématides, avec le lichen *nitidus*.

7° Le lichen de Wilson localisé est une maladie qui est bénigne comme l'est la forme généralisée : il est à signaler que, malgré la longue durée de ses éléments, ils ne subissent jamais de transformations néoplasiques.

8° Le traitement de choix est, à l'heure actuelle, l'arsenic administré par voie intra-veineuse (novarsénobenzol, cacodylate de soude) dans les cas de lichen *planus* généralisé avec localisation génitale. Si le lichen est localisé aux organes génitaux on se contentera de l'arsenic donné par la bouche (liqueur de Fowler) et d'applications locales de pommades anti-prurigineuses.

Vu : le Président,
J. JEANSELME

Vu : le Doyen,
H. ROGER

Vu et permis d'imprimer,
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL

BIBLIOGRAPHIE

- ABRAHAMS. — Lichen planus of the glans penis. *Journal of cutaneous diseases*, 1906, p. 388.
- Lichen planus in tattoo marks. *British journal of dermatology*, 1896, p. 332.
- ARNDT. — Beiträge zur kenntniss des Lichen nitidus. *Dermatologische Zeitschrift*, 1909, Bund 16, p. 551.
- ANDRY. — Lichen nitidus. *Annales de dermatologie*, 1913, p. 669.
- BALZER. — Lichen plan circiné généralisé. *Bulletin Société française de dermatologie*, 1914, p. 320.
- BERK. — Lichen planus on glans penis. *Journal of cutaneous diseases*, 1914, p. 576.
- BESNIER. — Lichen plan typique débutant par la verge. *Réunions cliniques de l'hôpital Saint-Louis*, 1889.
- BESNIER, BROCC, JACQUET. — *La pratique dermatologique*, 1902.
- BETTMANN. — Beiträge zur kenntnis des lichen planus. *Archives fur dermatology*, 1905, t. LXXV, p. 379.
- Lichen ruber planus mit Blasenbildung auf der Mundschleimhaut. *Archives fur dermatology*, 1905, t. LXXV, p. 398.
- BREDA. — Lichen balano-preputiale isolato. *Atti dell Istituto veneto di scienze lettere ed arti (Anno Accad., 1900-1901, t. LX, parte 2^a)*.
- BROCC. — Lichen plan des muqueuses et leucoplasies. *Presse Médicale*, 28 mai 1919, p. 277.
- *Précis atlas de pratique dermatologique*, 1921.
- BROERS. — Lichen progenitalis. *Deutsche mediz. Wochenschrift*, n° 9, 25 février 1904.
- BULKLEY. — Case of lichen planus first appearing on the glans penis followed by a general eruption of the same. *Archives of dermatology*, 1881, p. 135.
- A second case of lichen planus affecting the penis before developing elsewhere. *Archives of dermatology*, 1881, p. 392.
- BURNIER. — Lichen survenu à la suite d'application de ventouses. *Bulletin Société dermatologie*, 11 mai 1922.
- CHIPMAN. — Etiology of lichen planus. *Journal American Medical Association*, vol. LXXI, 18 octobre 1918, p. 1276.
- CROCKER. — *Diseases of the skin*, 1903, t. I, p. 385.
- Lichen planus its variations, relations and imitations. *British journal of dermatology*, 1900, p. 420.
- Lichen planus. *Id.*, 1907, p. 251.
- CULVER. — A medical study of lichen planus. *Journal of cutaneous diseases*, 1920, p. 43.

- DARIER. — *Précis de dermatologie*, 1923.
- DELILLE et DRUELLE. — Lichen plan limité aux muqueuses buccales et prépu-tiales. *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1903, p. 641.
- DIND. — Essai sur lichen et lichénification. *Annales de dermatologie*, 1920, p. 273.
- DUBREUILH. — Histologie du lichen plan des muqueuses. *Annales de derma-tologie*, 1906.
- ENGMAN. — Annular lichen planus. *Journal of cutaneous diseases*, mai 1901.
- FAYRE. — Lichen plan, *Province médicale*, 1905, p. 72.
- FELDMAN. — Lichen planus and acuminatus. *Archives of dermatology*, 1922, p. 102.
- Lichen planus in husband and wife *Id.*, 1922, p. 584.
- FERNET. — Lichen planus et acuminatus. *Bulletin Société dermatologie*, 12 juin 1919.
- FORDYCE. — Hypertrophie lichen planus. *Journal of cutaneous diseases*, 1897, p. 49.
- Lichen planus. *Id.*, 1909, p. 123.
- A chronic itching papular eruption of the axilac and pubes its rela-tions to neurodermatides. *Id.*, 1909, p. 187.
- The lichen group of skin diseases a histological studie. *Id.*, février 1910.
- Lichen planus mouth and penis. *Id.*, 1912, p. 351.
- Lichen planus mouth and penis. *Id.*, 1916, p. 397.
- Clinical type of lichen planus *Id.*, 1919, p. 325.
- GAUCHER et LOUSTE. — Lichen plan du fourreau de la verge et de la bouche. *Bulletin Société dermatologie*, 1907, p. 243.
- GAUCHER. — Lichen plan. *Journal des praticiens*, juillet 1910, n° 29.
- GOTTHEIL. — Lichen planus on glans penis and mouth. *Journal of cutaneous diseases*, 1910, p. 103.
- GRUNFELD. — Lichen ruber planus der glans preputium und der scrotum. *Archives fur dermatol.*, juillet 1909.
- HALLOPEAU et LEREDDE. — *Traité de dermatologie*, 1900, p. 878.
- Lichen plan atrophique. *Union médicale*, 1887.
- HALLOPEAU. — Sur un lichen plan en cravate. *Bulletin Société de dermato-logie*, 10 avril 1896.
- HARRIS. — Lichen planus for two years on penis. *Journal of cutaneous diseases*, 1917, p. 280.
- HEIMANN. — Lichen planus of the thigh and penis. *Journal of cutaneous diseases*, 1918, p. 228.
- HERXHEIMER. — Ein Klinicher Beitrag zur Entstehungsweise des lichen ruber planus. *Archives fur dermatol.*, t. 113, p. 411.
- HEUSS. — Lichen planus des Urethralschleimhaut. *Monatschafte fur Prak-tische Dermatologie*, 1900, Band, XXXI, p. 470.
- HYDE. — *A practical treatise of diseases of the skin*, 1909, p. 323.
- JACOB. — Some studies of lichen planus. *Archives of cutaneous diseases*, 1920, p. 607.
- JACQUET. — Nature et traitement du lichen plan. *Semaine Médicale*, 1891, p. 508.
- KERL. — Lichen planus penis scrotum. *Wiener dermat. gesellschaft*, octo-bre 1912.
- KYRLE and MAC DONAGH. — Lichen nitidus on penis. *British journal of der-matology*, 1909, p. 339.
- LAYERGNE. — Contribution à l'étude du lichen plan. *Thèse de Paris*, 1883.

- LIEBERTHAL. — Lichen planus of mucous membranes. *Journal American Medical Association*, 16 février 1907, p. 559.
- LITTLE. — Lichen planus. *British journal of dermatology*, avril-mai 1920.
- MACLEOD. — *Diseases of the skin*, 1920, p. 735-744.
- Lichen planus of the glans penis. *British journal of dermatology*, XX, p. 47-82.
- MICHELSON. — Lichen nitidus. *Archives of dermatology*, 1923, p. 763.
- MONTGOMERY AND CULVER. — Lichen planus on the glans penis. *Archives of dermatology*, 1923, p. 73.
- MONTGOMERY AND ORMSBY. — White spot disease and lichen sclerosus atrophicus. *Journal of cutaneous diseases*, 1907, p. 1.
- Lichen annularis, *id.*, 1920, p. 94.
- MOREL LAVALLÉE. — Sur la transmissibilité du lichen plan. *Annales de dermatologie*, 1900, p. 419.
- MRACEK. — *Handbuch der Hautkrankheiten*, 1905.
- NICOLAS et FAVRE. — Lichen de la peau et des muqueuses. *Lyon Médical*, 1906, p. 67.
- NORL. — Lichenoïde affection in der glans penis eines 25 jährigen Mannes. *Weiner dermatologische Gesellschaft*, décembre 1909.
- PAGE. — Lichen de la muqueuse buccale et urétrale. *Annales de dermatologie*, 1893, p. 171.
- ORMSBY. — Lichen planus sclerosus. *Journal American medical Association* sept. 1910, p. 901.
- PARAOUNGIAN. — Lichen planus generalised. *Archives of dermatology*, 1914, p. 522.
- Lichen planus on glans penis alone. *Id.*, 1918, p. 440.
- Lichen nitidus. *Id.*, 1921, p. 89.
- PAUTRIER. — Lichen plan des muqueuses. *Bulletin médical*, 1907, p. 371.
- PELS. — A case of miliary lichen planus. *Journal of cutaneous diseases*, 1914, p. 821.
- PETGES. — Lichen planus d'un enfant de 15 mois. *Bulletin Société dermatologie*, 18 mai 1921.
- PINKUS. — Lichen nitidus, *Annales de dermatologie*, 1913.
- PONTOPIDAU. — *Dermatologische Zeitschrift*, 1917, p. 341.
- PUSEY et ORMSBY. — *The principles and practice of dermatology*, 1911, p. 418.
- QUEYRAT. — Erythroplasie du gland. *Bulletin Société dermatologie*, 1911, p. 378.
- SABOURAUD. — Théorie sur la lichénification. *Annales de dermatologie*, 1900, p. 358.
- SABOURAUD. — Anatomie pathologique du lichen de Wilson. *Annales de dermatologie*, 1910, p. 500.
- SHILLITOE. — Lichen planus first appearing on the glans penis. *British journal of dermatology*, 1903, p. 108.
- STELWAGON. — *Treatise of diseases of the skin*, 1910, p. 202.
- SUTTON. — *Diseases of the skin*, 1910, p. 160.
- Lichen nitidus. *Archives of dermatology*, 1920, p. 1.
- THIBIERGE. — Conception générale du lichen de Wilson. *Paris médical*, 1920, n° 48.
- Le lichen de Wilson de la bouche et des organes génitaux, *Progrès médical*, 1922, p. 630.

- THIBIERGE et BOUTELIER. — Lichen planus du scrotum et fourreau de la verge. *Bulletin Société dermat.*, 1920, p. 135.
- THIBIERGE et RAVAUD. — Influence de la fonction lombaire sur le prurit dans le lichen de Wilson. *Bulletin Société dermat.*, novembre 1905.
- VEYRIÈRES et FERREYROLLES. — La douche filiforme dans le traitement du lichen plan. *Annales dermat.*, 1921, p. 136.
- VIDAL. — Leçons. *Gazette des hôpitaux*, 29 août 1878.
— *Tribune médicale*, 25 juin 1880.
- VIGNOLO LUTATI. — Del lichen piano atrophico. *Giornale italiano della mal. vener. della Pelle*, fasc. I et II, 1907, p. 55.
- WHITE. — Analysis of cases of lichen planus. *Journal of cutaneous diseases*, 1909, p. 671.
- WHITFIELD. — Lichen planus of the tongue, lips and body of the penis. *British journal of dermatology*, 1913, p. 238.
- WIGNIOLLE. — La localisation générale du lichen de Wilson. *Thèse Paris*, 1921.
- WILSON. — On lichen planus. *Journal of cut. med. and diseases of the skin*, 1869, volume III, n° 10, p. 120.
— *Lectures on eczema*, 1870, p. 227.
— *Lectures on dermatology*, 1871, p. 60.
- WISE. — Lichen planus of the glans penisits traitement by Roentgen rays. *Medical Record*, 28 février 1914, p. 388.
— Lichen planus annularis limited to the penis. *Journal of cutaneous diseases*, 1916. p. 396.

